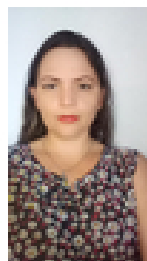




COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



ISLENDY BEATRIZ
CHAPARRO MORA



ÁNGEL GABRIEL
TORRES CHAPARRO

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
100534585-1	PRIMERO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
TORRES	CHAPARRO	ÁNGEL GABRIEL
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
18-01-2016	VENEZUELA	VENEZUELA
Domicilio		Comuna
MANUEL FISCHMAN 0263		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
MASCULINO	949130099	ISLENDY18@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
JHONNY TORRES	PADRE	994127919
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	COLEGIO ROSA MATY	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
27.217.877-1	JHONNY TORRES	994127919
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
ISLENDY18@GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	MANUEL FISCHMAN 0263 / LA CISTERNA
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
CAMIONERO	CAMIONERO	LA VEGA

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
2000201009	ISLENDY BEATRIZ CHAPARRO MORA	949130099
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
ISLENDY18@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	MANUEL FISCHMAN 0263 / LA CISTERNA
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
DUEÑA DE CASA	DUEÑA DE CASA	MANUEL FISCHMAN 0263 / LA CISTERNA

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
2000201009	ISLENDY BEATRIZ CHAPARRO MORA	949130099
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
ISLENDY18@GMAIL.COM	FEMENINO	CASADO
Nivel Educativo	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	MANUEL FISCHMAN 0263 / LA CISTERNA	DUEÑA DE CASA
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
DUEÑA DE CASA	MANUEL FISCHMAN 0263 / LA CISTERNA	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
SI	CATÓLICA	
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
MADRE	ISLENDY BEATRIZ CHAPARRO MORA	
Observaciones		
PUEDE RETIRAR EL ALUMNO EL PADRE : JHONNY TORRES		

Ficha Clínica

¿El estudiante tiene seguro de accidente en alguna institución particular?	Nombre de la institución donde tiene seguro	Registre teléfono de la institución en caso de emergencia
SI		
¿El estudiante padece alguna enfermedad de cuidado especial?	¿Cuál?	
NO		
Si padece alguna enfermedad de cuidado especial, indique recomendaciones al Colegio		
Observaciones		

He leído y acepto los siguientes documentos del establecimiento:

Proyecto Educativo Institucional	_____ SI
Manual de Convivencia	_____ SI
Reglamento Interno	_____ SI
Plan de Formación Ciudadana	_____ SI

_____ NO
_____ NO
_____ NO
_____ NO

Firma del Padre o Madre

Firma del Apoderado

Fecha: 01-03-2022 10:17:17

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna