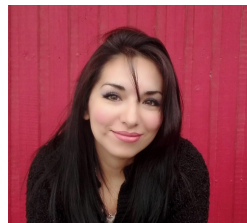




COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



Pamela Sanhueza
HEIDY PAMELA
SANHUEZA INZUNZA



Alonso Sepúlveda
Sanhueza
ALONSO JAVIER
SEPULVEDA
SANHUEZA

FICHA DE MATRÍCULA

Datos del Solicitante

Nombre	RUN	Correo Electrónico
PAMELA SANHUEZA INZUNZA	15647897-0	HSANHUEZAI@GMAIL.COM

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
23943880-6	CUARTO BÁSICO 2021	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
SEPULVEDA	SANHUEZA	ALONSO JAVIER
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
05-05-2012	SANTIAGO	CHILE?
Domicilio	Comuna	
PARAISO #10144	EL BOSQUE	
Género	Teléfono	Correo Electrónico
MASCULINO	964666690	ALONSOSEPULVEDASANHUEZA5@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
PAMELA SANHUEZA INZUNZA	MADRE	964666690
GENOVEVA ACEVEDO	ABUELO/A	997342160
MARIO SEPULVEDA	PADRE	967020089
Colegio de Procedencia	¿Con quien vive el niño?	
LA CISTERNA	SÓLO MADRE	
¿Repite curso?	¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	
NO	NO	

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
16919603-6	MARIO ALBERTO SEPULVEDA ACEVEDO	967020089
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
ALONSITO0505@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	IGNACIO CARRERA PINTO 1104, PADRE HUTADO
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
TECNICO EN ENFERMERIA DE NIVEL SUPERIOR	SAMU METROPOLITANO	SANTA MARÍA 1204 A, RECOLETA

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
15647897-0	HEIDY PAMELA SANHUEZA INZUNZA	964666690
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
HSANHUEZAI@GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	PARAISO 10144, EL BOSQUE
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
CONTABLE	PHR ASESORÍA LEGAL	AVDA. DEL VALLE SUR 577, OF 304, CIUDAD EMPRESARIAL.

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
15647897-0	HEIDY PAMELA SANHUEZA INZUNZA	964666690
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
HSANHUEZAI@GMAIL.COM	FEMENINO	SOLTERO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
MEDIA COMPLETA	PARAISO 10144, EL BOSQUE	CONTABLE
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
PHR ASESORIA LEGAL	AVDA. DEL VALLE SUR 577, OF 304, CIUDAD EMPRESARIAL	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	¿Cuál?
SI	CREYENTE
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido
ABUELO/A	GENOVEVA ACEVEDO
Observaciones	
ALONSO SE RETIRA EN EL FURGON DE LA TÍA ANA MARÍA, LOS DIAS QUE LA MAMÁ NO TRABAJA LO RETIRA ELLA. Y POR ALGUNA EMERGENCIA EL ABUELO MARIO SEPULVEDA Y LA ABUELA GENOVEVA ACEVEDO LO PUEDEN RETIRAR.	

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
NO		
¿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	_____ NO
Manual de Convivencia	_____ SI	_____ NO
Reglamento Interno	_____ SI	_____ NO
Plan de Formación Ciudadana	_____ SI	_____ NO

Firma del Padre o Madre

Firma del Apoderado

Fecha: 21-12-2020 03:25:40

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna