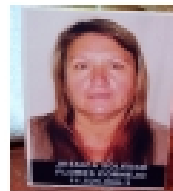




COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



JESSICA SOLEDAD
FLORES CORNEJO



AGUSTÍN ALONSO
RAMIREZ JARA

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
24458063-7	TERCERO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
RAMIREZ	JARA	AGUSTÍN ALONSO
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
31-10-2013	SANTIAGO	CHILE?
Domicilio		Comuna
CALLE RIO DE JANEIRO #01255		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
MASCULINO	986584432	RODRIGOEDUARDORAMIREZ.F@GM AIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
JESSICA FLORES	ABUELO/A	997292846
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
ABUELOS	GRACIELA LETELIER DE IBÁÑEZ	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
18.694.566-2	RODRIGO EDUARDO	986584432
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
RODRIGOEDUARDORAMIREZ.F@GM AIL.COM	MEDIA INCOMPLETA	CALLE RIO DE JANEIRO #01255 . LA CISTERNA
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
INDEPENDIENTE	COMIDA RÁPIDA	CALLE RIO DE JANEIRO #01255 . LA CISTERNA

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
192761697	GEANINA JARA	954799755
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
JESSY0426FC@YAHOO.COM	MEDIA COMPLETA	CERRILLOS 1345
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
DUELA DE CASA	CASA	CERRILLOS1345

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
ABUELO/A	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
115250663	JESSICA SOLEDAD FLORES CORNEJO	997292846
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
JESSY0426FC@YAHOO.COM	FEMENINO	CASADO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
MEDIA COMPLETA	CALLE RIO DE JANEIRO #01255 . LA CISTERNA	ASEADORA
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
CEMENTERIO METROPOLITANO	JOSÉ JOAQUÍN PRIETO	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
NO	OTRA	
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
ABUELO/A	JESSICA FLORES	
Observaciones		
EL PADRE PUEDE RETIRAR AL NIÑO DEL COLEGIO		

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
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: 11-12-2021 22:50:22

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna