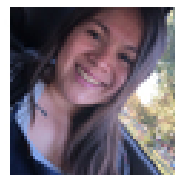
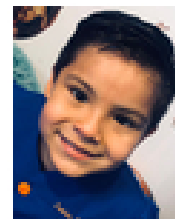




COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



JAZMÍN GABRIELA
CORNEJO AYANCÁN



ISAIAS JOB MENESES
CORNEJO

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
25291218-5	PRIMERO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
MENESES	CORNEJO	ISAIAS JOB
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
18-02-2016	SANTIAGO	CHILE
Domicilio		Comuna
LOCARNO 01074		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
MASCULINO	966881398	HMENESESANCHEZ@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
HECTOR MENESES	PADRE	966881398
JAZMIN CORNEJA	MADRE	967515187
MARÍA SÁNCHEZ	ABUELO/A	987563576
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	COLEGIO SAN NICOLAS	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO	.	

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
171674468	HÉCTOR ARIEL MENESES SÁNCHEZ	966881398
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
HMENESESANCHEZ@GMAIL.COM	SUPERIOR INCOMPLETA	LOCARNO 01074
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
ADMINISTRATIVO	CLÍNICA SANTA MARÍA	SANTA MARÍA 0500

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
176211032	JAZMÍN GABRIELA CORNEJO AYANCÁN	967515187
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
HMESESESANCHEZ@GMAIL.COM	SUPERIOR INCOMPLETA	LOCARNO 01074
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
EDUCACIÓN FÍSICA	SIN TRABAJO	SIN TRABAJO

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
176211032	JAZMÍN GABRIELA CORNEJO AYANCÁN	967515187
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
HMESESESANCHEZ@GMAIL.COM	FEMENINO	CASADO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR INCOMPLETA	LOCARNO 01074	EDUCACIÓN FÍSICA
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
SIN TRABAJO	SIN TRABAJO	

Datos Adicionales

¿ Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
SI	EVANGÉLICA	EVANGELICA
¿ Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
MADRE	JAZMÍN CORNEJO	
Observaciones		
EN CASO DE NO PODER RETIRA EL PADRE HÉCTOR MENESES		

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: 21-12-2021 00:15:37

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna