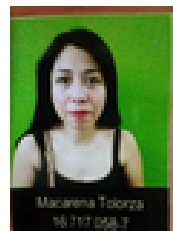
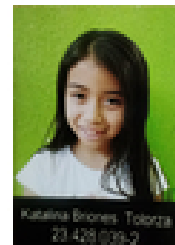




COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover K.
La Cisterna



MACARENA ANDREA
TOLORZA
INOSTROZA



KATALINA IGNACIA
BRIONES TOLOZA

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
23428039-2	SEXTO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
BRIONES	TOLOZA	KATALINA IGNACIA
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
21-09-2010	SANTIAGO	CHILE
Domicilio		Comuna
PASAJE 65 # 1593 , SANTA ADRIANA		LO ESPEJO
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	947861052	MACARENATOLORZA@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
ALEJANDRO	PADRE	950409721
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	NINGUNO	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
162779893	ALEJANDRO MARCELO BRIONES ALAVAREZ	950409721
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
ALEJANDRO23BRIONES@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	PASAJE 65#1593
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
ADMINISTRADOR DE RECURSOS HUMANOS	INSTALACIONES SANITARIAS W.S	MONSEÑOR EDWARD, 604

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
16717058-7	MACARENA ANDREA TOLORZA INOSTROZA	947861052
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
MACARENATOLORZA@GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	PASAJE 65 #1593
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
DUEÑA DE CASA	DUEÑA DE CASA	DUEÑA DE CASA

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
16717058-7	MACARENA ANDREA TOLORZA INOSTROZA	950409721
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
MACARENATOLORZA@GMAIL.COM	FEMENINO	CASADO
Nivel Educativo	Dirección	Profesión
MEDIA COMPLETA	PASAJE 65# 1593	DUEÑA DE CASA
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
DUEÑA DE CASA	DUEÑA DE CASA	

Datos Adicionales

¿ Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
SI	EVANGÉLICA	CRISTIANOS
¿ Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
MADRE	MACARENA TOLORZA	
Observaciones		

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: 16-12-2021 12:41:05

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna