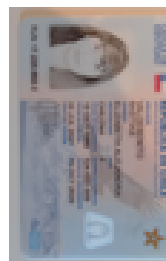
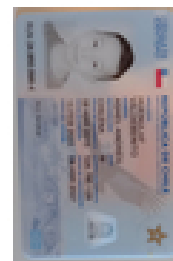




COLEGIO  
EVANGÉLICO PENTECOSTAL  
*Dr. Willis Hoover K.*  
La Cisterna



ELIZABETH  
ALEJANDRA  
VALDEBENITO  
BASTIAS



ASAEL ANDRES  
HUENULAF  
VALDEBENITO

## FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

### Datos del Estudiante

RUN	Curso	
24950098-4	PRIMERO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
HUENULAF	VALDEBENITO	ASAEL ANDRES
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
08-04-2015	SANTIAGO	CHILE
Domicilio		Comuna
BRIONES LUCO 0910		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
MASCULINO	959649786	ELIZABETH.VALDEBENITOB@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
ELIZABETH	MADRE	959649786
VALDEBENITO		
BASTIAS		
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	COLEGIO VIRTUAL	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO	COLEGIO VIRTUAL CHILE	

### Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
15841351-5	ANDRES ELIAS HUENULAF SANDOVAL	88325843
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
A.HUENULAFS@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	BRIONES LUCO 0910, DEPT. 251
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
PROFESOR/ VENDEDOR	GOSTUDENT	BRIONES LUCO 0910, DEPT. 251

## Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
17220668-9	ELIZABETH ALEJANDRA VALDEBENITO BASTIAS	959649786
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
ELIZABETH.VALDEBENITO@GMAIL.COM	MEDIA INCOMPLETA	BRIONES LUCO 0910, DEPT. 251
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
DUEÑA DE CASA	CASA	BRIONES LUCO

## Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
17220668-9	ELIZABETH ALEJANDRA VALDEBENITO BASTIAS	959649786
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
ELIZABETH.VALDEBENITO@GMAIL.COM	FEMENINO	CASADO
Nivel Educativo	Dirección	Profesión
MEDIA COMPLETA	BRIONES LUCO 0910	DUEÑA DE CASA
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
CASA	BRIONES LUCO 0910, DEPT. 251	

## Datos Adicionales

¿ Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
SI	EVANGÉLICA	
¿ Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
MADRE	ELIZABETH VALDEBENITO	
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		959649786
¿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: 04-07-2022 16:27:27

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna