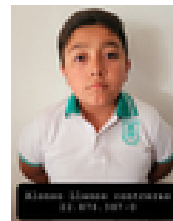




COLEGIO  
EVANGÉLICO PENTECOSTAL  
*Dr. Willis Hoover Jr.*  
La Cisterna



RACHEL CONTRERAS  
MORALES



ALONSO ANTONIO  
LLANOS CONTRERAS

## FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

### Datos del Estudiante

RUN	Curso	
22878387-0	OCTAVO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
LLANOS	CONTRERAS	ALONSO ANTONIO
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
19-11-2008	SANTIAGO	CHILE
Domicilio		Comuna
GENERAL BAQUEDANO 2632		PEÑALOLÉN
Género	Teléfono	Correo Electrónico
MASCULINO	984534164	CONTRERAS.RACHEL@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
ANA MORALES	ABUELO/A	986602572
BEATRIZ SEPULVEDA	ABUELO/A	225259848
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
SÓLO MADRE	HOOVER	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

### Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
167139590	RACHEL CONTRERAS	984534164
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
CONTRERAS.RACHEL@GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	GENERAL BAQUEDANO 2632 PEÑALOLEN
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
COBRADOR TELEFONICO	TELETRABAJO	SANTIAGO

## Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
167139590	RACHEL CONTRERAS MORALES	984534164
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
CONTRERAS.RACHEL@GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	GENERAL BAQUEDANO 2632
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
COBRADOR TELEFONICO	TELETRABAJO	SANTIAGO

## Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
167139590	RACHEL CONTRERAS MORALES	984534164
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
CONTRERAS.RACHEL@GMAIL.COM	FEMENINO	CASADO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
MEDIA COMPLETA	GENERAL BAQUEDANO 2632	COBRADOR TELEFONICO
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
TELETRABAJO	SANTIAGO	

## Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
SI	EVANGÉLICA	CRISTIANA EVANGELICA
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
ABUELO/A	ANA MORALES POBLETE	
Observaciones		
EN CASO QUE SEA OTRA PERSONA, SE AVISARA CON ANTICIPACIÓN.		

## 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 18:42:53

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna