



COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



GIANIRA
MONSERRAT
ABUSLEME PINO



AGUSTIN LEON
MORALES ABUSLEME

FICHA DE MATRÍCULA

Datos del Solicitante

| Nombre | RUN | Correo Electrónico |
|-------------------------------|------------|---------------------------|
| AGUSTIN LEON MORALES ABUSLEME | 23566339-2 | G.ABUSLEME.PINO@GMAIL.COM |

Datos del Estudiante

| RUN | Curso | |
|-------------------------------------|--|---------------------|
| 23566339-2 | QUINTO BÁSICO 2021 | |
| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres |
| MORALES | ABUSLEME | AGUSTIN LEON |
| Fecha de Nacimiento | Ciudad Nacimiento | País de Origen |
| 18-02-2011 | SANTIAGO | CHILE? |
| Domicilio | | Comuna |
| MAFIL 6129 | | PEDRO AGUIRRE CERDA |
| Género | Teléfono | Correo Electrónico |
| MASCULINO | | |
| Teléfonos de contacto y/o urgencias | | |
| Nombre | Parentesco | Número |
| RODOLFO MORALES | PADRE | 959117111 |
| LUIS ABUSLEME | ABUELO/A | 961253892 |
| PATRICIA PINO | ABUELO/A | 968497380 |
| Colegio de Procedencia | ¿Con quien vive el niño? | |
| DR WILLIES HOOVER | AMBOS PADRES | |
| ¿Repite curso? | ¿Presenta Necesidades Educativas Especiales? | |
| NO | NO | |

Datos del Padre

| RUN | Nombre Completo | Teléfono |
|----------------------------|-----------------------------|----------------------|
| 17689700-7 | RODOLFO ANDRES MORALES VERA | 959117111 |
| Correo Electrónico | Nivel Educativo | Dirección |
| R.MORALES.VERA@GMAIL.COM | MEDIA COMPLETA | MAFIL 6129 |
| Profesión | Lugar de Trabajo | Dirección de Trabajo |
| TECNICO TELECOMUNICACIONES | MOVISTAR | CERRILLOS |

Datos de la Madre

| RUN | Nombre Completo | Teléfono |
|---------------------------|---------------------------------|----------------------|
| 17282209-6 | GIANIRA MONSERRAT ABUSLEME PINO | 968521184 |
| Correo Electrónico | Nivel Educativo | Dirección |
| G.ABUSLEME.PINO@GMAIL.COM | MEDIA COMPLETA | MAFIL 6129 |
| Profesión | Lugar de Trabajo | Dirección de Trabajo |
| ESTILISTA PROFECIONAL | INDEPENDIENTE | MAFIL 6129 |

Datos del Apoderado

| | | |
|---------------------------------|---------------------------------|-----------------------|
| Vínculo que lo une al alumno(a) | ¿Vive con el niño? | |
| MADRE | SI | |
| RUN | Nombre Completo | Teléfono |
| 17282209-6 | GIANIRA MONSERRAT ABUSLEME PINO | 968521184 |
| Correo Electrónico | Género | Estado Civil |
| G.ABUSLEME.PINO@GMAIL.COM | FEMENINO | CASADO |
| Nivel Educacional | Dirección | Profesión |
| MEDIA COMPLETA | MAFIL 6129 | ESTILISTA PROFECIONAL |
| Lugar de Trabajo | Dirección de Trabajo | |
| INDEPENDIENTE | MAFIL 6129 | |

Datos Adicionales

| | |
|--|---------------------------|
| ¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión? | ¿Cuál? |
| SI | CRISTIANOS |
| ¿Quién retira a su hijo del Establecimiento? | Indique nombre y apellido |
| MADRE | GIANIRA ABUSLEME |
| Observaciones | |
| TAMBIEN LO PUEDE RETIRAR SU ABUELO LUIS ABUSLEME RUT 8046125-9 | |

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 | NINGUNA | |
| ¿El estudiante padece alguna enfermedad de cuidado especial? | ¿Cuál? | |
| NO | NINGUNO | |
| Si padece alguna enfermedad de cuidado especial, indique recomendaciones al Colegio | | |
| | | |
| Observaciones | | |
| EN CASO DE CUALQUIER EMERGENCIA SUGIERO LLEVARLO AL LUGAR MAS SERCANO | | |

He leído y acepto los siguientes documentos del establecimiento:

| | | |
|----------------------------------|----------|----------|
| Proyecto Educativo Institucional | _____ SI | _____ NO |
| Manual de Convivencia | _____ SI | _____ NO |
| Reglamento Interno | _____ SI | _____ NO |
| Plan de Formación Ciudadana | _____ SI | _____ NO |

Firma del Padre o Madre

Firma del Apoderado

Fecha: 21-12-2020 08:02:25

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna