

ABUELO/A	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
9306404-6	MÓNICA OSSANDÓN JIMÉNEZ	998658987
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
MOSSADON@LAARAUCA.NA.CL	FEMENINO	CASADO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	PASAJE 8 # 1098, LA CISTERNA	CONTADOR AUDITOR
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
LA ARAUCANA	MERCED # 472 P-6	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	¿Cuál?
SI	EVANGÉLICA PENTECOSTAL
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido
OTRO	JULIÁN PARDO CARRIÓN
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		998658987
¿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	_____ 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: 20-12-2020 12:15:50

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna