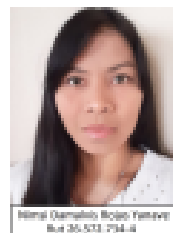




COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



NIMSI DAMALVIS
ROJAS YANAVE



MARINES SOPHIA
TENERIA ROJAS

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
26334318-2	SEGUNDO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
TENERIA	ROJAS	MARINES SOPHIA
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
23-10-2014	MARACAY	VENEZUELA
Domicilio		Comuna
BAQUEDANO 01090, SAN BERNARDO		SAN BERNARDO
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	958078485	NIMSIROJAS.Y@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
JOSEPH TENERIA	PADRE	947311168
NIMSI ROJAS	MADRE	958078485
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	COLEGIO HOOVER	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
258994205	JOSEPH ESTEBAN TENERIA LEIRA	947311168
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
JOSEPH TENERIA00@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	BAQUEDANO 01090, SAN BERNARDO
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
INGENIERO CIVIL	LA CISTERNA	LA CISTERNA

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
265727344	NIMSI DAMALVIS ROJAS YANAVE	958078485
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
NIMSIROJAS.Y@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	BAQUEDANO 01090
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
INGENIERO CIVIL	BAQUEDANO 01090, SAN BERNARDO	BAQUEDANO 01090

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
265727344	NIMSI DAMALVIS ROJAS YANAVE	958078485
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
NIMSIROJAS.Y@GMAIL.COM	FEMENINO	CASADO
Nivel Educativo	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	BAQUEDANO 01090	INGENIERO
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
SAN BERNARDO	BAQUEDANO 01090, SAN BERNARDO	

Datos Adicionales

¿ Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
SI	EVANGÉLICA	EVANGELICA
¿ Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
MADRE	NIMSI ROJAS	
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: 12-12-2021 15:31:36

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna