



COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



MARÍA PURÍSIMA
CARREÑO
ALBORNOZ



BENJAMÍN
BARAHONA
CARREÑO

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
23072036-3	SÉPTIMO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
BARAHONA	CARREÑO	BENJAMÍN
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
08-07-2009	SAN MIGUEL	CHILE?
Domicilio		Comuna
PASAJE CHONCHI 6697		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
MASCULINO	966942793	CAROLINAROCARRE@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
MARIA	MADRE	979735003
CAROLINA	HERMANO/A	966942793
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
OTROS	COLEGIO HOOVER	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
11433974-1	LEONARDO MAURICIO BARAHONA CABEZAS	975714234
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
LEOHOBBY1@GMAIL.COM	MEDIA INCOMPLETA	PASAJE 641504, LO ESPEJO
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
VENDEDOR	EMPRESA ELECTRÓNICA	SAN DIEGO 962

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
11855929-0	MARÍA PURÍSIMA CARREÑO ALBORNOZ	979735003
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
CAROLINAROJOCARRE@GMAIL.COM	MEDIA INCOMPLETA	PASAJE CHONCHI 6697
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
VENDEDORA	BOTILLERIA	LOCARNO 1042 LA CISTERNA

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
11855929-0	MARÍA PURÍSIMA CARREÑO ALBORNOZ	979735003
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
CAROLINAROJOCARRE@GMAIL.COM	FEMENINO	SEPARADO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
MEDIA INCOMPLETA	PASAJE CHONCHI 6697	VENDEDORA
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
BOTILLERIA	LOCARNO 1042 LA CISTERNA	

Datos Adicionales

¿ Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
SI	EVANGÉLICA	CRISTIANA EVANGÉLICA
¿ Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
OTRO	FURGÓN ESCOLAR	
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: 10-12-2021 16:53:25

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna