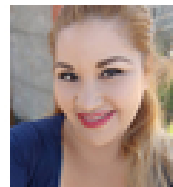




COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



CAROLINA ANDREA
GONZALEZ
CONTRERAS



BENJAMIN ALONSO
TOBAR GONZALEZ

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
23435330-6	SEXTO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
TOBAR	GONZALEZ	BENJAMIN ALONSO
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
24-09-2010	SANTIAGO	CHILE
Domicilio		Comuna
JOSÉ JOAQUÍN PRIETO 8340 DPTO. 441		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
MASCULINO	982882400	MIGUEL.TOBAR@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
MIGUEL TOBAR	PADRE	982882400
CAROLINA GONZALEZ	MADRE	974025529
CARMEN CONTRERAS	ABUELO/A	966270048
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
SÓLO PADRE	COLEGIO DR. WILLIS HOOVER	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
13456057-6	MIGUEL ANGEL TOBAR CAMPOS	982882400
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
MIGUEL.TOBAR@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	JOSÉ JOAQUÍN PRIETO 8340 DPTO. 441
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
ASESOR EN PREVENCIÓN DE RIESGOS	PULLMAN BUS	SAN BORJA 235 ESTACIÓN CENTRAL

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
17281948-6	CAROLINA ANDREA GONZALEZ CONTRERAS	974025529
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
CAROLINA20.GONZALEZ@GMAIL.COM	SUPERIOR INCOMPLETA	LUCERNA 0335
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
DUEÑA DE CASA	NO APLICA	NO APLICA

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	NO	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
17281948-6	CAROLINA ANDREA GONZALEZ CONTRERAS	974025529
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
MIGUEL.TOBAR@GMAIL.COM	FEMENINO	SOLTERO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR INCOMPLETA	LUCERNA 0335	DUEÑA DE CASA
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
NO APLICA	NO APLICA	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
NO	NINGUNA	
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
OTRO	FURGÓN ESCOLAR TÍA ANA MARÍA	
Observaciones		
TAMBIEN PAPA, MAMA O ABUELA.		

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: 15-12-2021 14:24:51

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna