



COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



ANGEL ALEXIS
LERMANDA
CORONADO



JOAQUIN ALONSO
LERMANDA ROSALES

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
25652542-9	KINDER 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
LERMANDA	ROSALES	JOAQUIN ALONSO
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
26-01-2017	SANTIAGO	CHILE
Domicilio		Comuna
QUELLÓN 6743, VILLA LOS TRONCOS		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
MASCULINO	977512145	JASMIN.ROSALES.CRUCES@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
ANGEL LERMANDA	PADRE	976622048
JASMINA ROSALES	MADRE	977512145
IRENE CORONADO	ABUELO/A	988475865
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	ESCUELA ESPERANZA JOVEN	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
13817757-2	ANGEL ALEXIS LERMANDA CORONADO	976622048
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
ALERMANDA.C@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	QUELLÓN 6743 - LA CISTERNA
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
TEC. CONTROL INDUSTRIAL	CAJA LOS ANDES	ALONSO OVALLE 1465 - SANTIAGO

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
15788341-0	JASMINA ELISABETH ROSALES CRUCES	977512145
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
JASMIN.ROSALES.CRUCES@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	QUELLÓN 6743 - LA CISTERNA
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
ING. ADM EMPRESAS	CORP. CAP. DE LA CONSTRUCCIÓN	SANTA BEATRIZ 100, P. 2 - PROVIDENCIA

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
PADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
13817757-2	ANGEL ALEXIS LERMANA CORONADO	976622048
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
ALERMANA.C@GMAIL.COM	MASCULINO	CASADO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	QUELLÓN 6743	TEC. CONTROL INDUSTRIAL
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
CAJA LOS ANDES	ALONSO OVALLE 1465 - SANTIAGO	

Datos Adicionales

¿ Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
SI	EVANGÉLICA	CRISTIANA EVANGELICA
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
OTRO	TRANSPORTE ESCOLAR TIA MATTY O PADRE	
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: 16-12-2021 12:55:24

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna