



COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna

FICHA DE MATRÍCULA

Datos del Solicitante

Nombre	RUN	Correo Electrónico
ANGEL ALEXIS LERMANDA CORONADO	13817757-2	alermanda.c@gmail.com

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
23114231-2	SEXTO BÁSICO 2021	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
LERMANDA	ROSALES	MARTIN IGNACIO
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
04-09-2009	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
IRENE CORONADO	ABUELO/A	988475865
	OTRO	
Colegio de Procedencia	¿Con quien vive el niño?	
DR.WILLIS HOOVER KURT	AMBOS PADRES	
¿Repite curso?	¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	
NO	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 Educativo	Dirección
jasmina.rosales.cruces@gmail.com	SUPERIOR COMPLETA	QUELLÓN 6743 - LA CISTERNA
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
ING. ADMINISTRACION EMPRESAS	CORP. DE CAPACITACION DE LA CONSTRUCCION	SANTA BEATRIZ 100, PISO 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 Educativo	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	QUELLÓN 6743 - LA CISTERA	TEC. CONTROL INDUSTRIAL
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
CAJA LOS ANDES	ALONSO OVALLE 1465	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	¿Cuál?
NO	CRISTIANA EVANGELICA
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido
OTRO	TRANSPORTE ESCOLAR TIA MATTY
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	_____ 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: 19-12-2020 13:35:30

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna