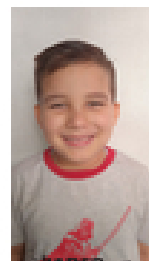




COLEGIO  
EVANGÉLICO PENTECOSTAL  
*Dr. Willis Hoover Jr.*  
La Cisterna



YENNY ROSALYNN  
ACEVEDO ROJAS



EDU JHOSEL  
TORRES ACEVEDO

## FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

### Datos del Estudiante

RUN	Curso	
100506396-1	PRIMERO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
TORRES	ACEVEDO	EDU JHOSEL
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
29-09-2015	VENEZUELA	VENEZUELA
Domicilio		Comuna
MANUEL FISCHMAN 0263		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
MASCULINO	967879391	YENJHOSEL29@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
EDU TORRES	PADRE	973238390
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	COLEGIO ROSA MANDO	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

### Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
0000000	NADA	0
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
YENJHOSEL29@GMAIL.COM	NINGUNO	NADA
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
NADA	NADA	NADA

## Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
200015146K	YENNY ROSALYNN ACEVEDO ROJAS	967879391
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
YENJHOSSEL29@GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	MANUEL FISCHMAN 0263 / LA CISTERNA
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
DUEÑA DE CASA	DUEÑA DE CASA	DUEÑA DE CASA

## Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
200015146K	YENNY ROSALYNN ACEVEDO ROJAS	967879391
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
YENJHOSSEL29@GMAIL.COM	FEMENINO	SOLTERO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
MEDIA COMPLETA	MANUEL FISCHMAN 0263 / LA CISTERNA	DUEÑA DE CASA
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
DUEÑA DE CASA	DUEÑA DE CASA	

## Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
SI	CATÓLICA	
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
MADRE	YENNY ROSALYNN ACEVEDO ROJAS	
Observaciones		
ISLENDY CAPARRO MORA ES LA TÍA DEL ALUMNO		

## 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: 02-03-2022 12:17:37

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna