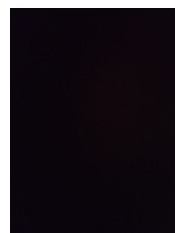
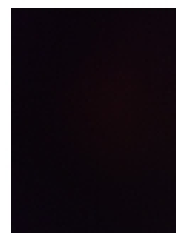




COLEGIO  
EVANGÉLICO PENTECOSTAL  
*Dr. Willis Hoover Jr.*  
La Cisterna



GIANIRA  
MONSERRAT  
ABUSLEME PINO



AGUSTIN LEON  
MORALES ABUSLEME

## FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

### Datos del Estudiante

RUN	Curso	
23566339-2	SEXTO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
MORALES	ABUSLEME	AGUSTIN LEON
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
18-02-2011	SANTIAGO	CHILE?
Domicilio		Comuna
MAFIL 6129		PEDRO AGUIRRE CERDA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
MASCULINO	959117111	RODOLFO.MORALES.VERA.RM@GM AIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
RODOLFO MORALES	PADRE	959117111
LUIS ABUSLEME	ABUELO/A	961253892
PATRICIA PINO	ABUELO/A	968497380
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	DR WILLIES HOOVER	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO	.	

### Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
17689700-7	RODOLFO ANDRES MORALES VERA	959117111
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
R.MORALES.VERA@GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	MAFIL 6129
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
TECNICO TELECOMUNICACIONES	MOVISTAR	CERRILLOS

## Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
17282209-6	GIANIRA MONSERRAT ABUSLEME PINO	968521184
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
G.ABUSLEME.PINO@GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	MAFIL 6129
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
ESTILISTA PROFECIONAL	INDEPENDIENTE	MAFIL 6129

## Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
17282209-6	GIANIRA MONSERRAT ABUSLEME PINO	968521184
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
G.ABUSLEME.PINO@GMAIL.COM	FEMENINO	CASADO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
MEDIA COMPLETA	MAFIL 6129	ESTILISTA PROFECIONAL
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
INDEPENDIENTE	MAFIL 6129	

## Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
SI	EVANGÉLICA	CRISTIANOS
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
MADRE	GIANIRA ABUSLEME	
Observaciones		
TAMBIEN LO PUEDE RETIRAR SU ABUELO LUIS ABUSLEME RUT 8046125-9		

## 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	NINGUNA	959117111
¿El estudiante padece alguna enfermedad de cuidado especial?	¿Cuál?	
NO	NINGUNO	
Si padece alguna enfermedad de cuidado especial, indique recomendaciones al Colegio		
Observaciones		
EN CASO DE CUALQUIER EMERGENCIA SUGIERO LLEVARLO AL LUGAR MAS SERCANO		

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: 13-12-2021 20:39:37

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna