



COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna

FICHA DE MATRÍCULA

Datos del Solicitante

Nombre	RUN	Correo Electrónico
NAYANDU NUÑEZ	261857162	NAYANDUNUNEZ@GMAIL.COM

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
100352736-7	TERCERO BÁSICO 2021	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
BENJUMEA	NUÑEZ	ANTONELLA DE LOURDES
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
18-12-2012	SAN JUAN DE LOS MORROS	VENEZUELA
Domicilio		Comuna
SAN SIMÓN 0548		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	954247036	ANTOCHILEVEN@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
NAYANDU	MADRE	954247036
JAIRO	PADRE	946539392
ROSELIA	ABUELO/A	988908060
Colegio de Procedencia	¿Con quien vive el niño?	
	AMBOS PADRES	
¿Repite curso?	¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	
NO	NO	

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
25980845-6	JAIRO MANUEL BENJUMEA RAMIREZ	946539392
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
JAIROCHILEVEN@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	SAN SIMÓN 0548
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
LICENCIADO EN EDUCACION		

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
261857162	NAYANDU COROMOTO NUÑEZ ARMAS	954247036
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
NAYANDUNUNEZ@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	SAN SIMÓN 0548
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
MAGISTER EN ORIENTACION EN EDUCATIVA	JARDIN LE PETIT MONDE	AV EL PARRÓN 110

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
26185716-2	NAYANDU COROMOTO NUÑEZ ARMAS	954247036

Correo Electrónico	Género	Estado Civil
NAYANDUNUNEZ@GMAIL.COM	FEMENINO	CASADO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	SAN SIMÓN 0548	MAGISTER EN ORIENTACIÓN EDUCATIVA
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
JARDIN LA PETIT MONDE	AVENIDA EL PARRON 110	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	¿Cuál?
SI	CRISTIANA
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido
ABUELO/A	ROSELIA RAMIREZ
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: 21-12-2020 09:56:06

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna