

| | | | |
|---------------------------|---------------------------------------|-------------------------|--|
| Personal / Funcionario | Nombres | Rut | Teléfono de Contacto y Email |
| | XIMENA DEL CARMEN HERNANDEZ OLGUIN | 12460135-5 | ximheol@gmail.com |
| | Dirección | Fecha nacimiento | ¿Mantiene pensión de invalidez? |
| | CALLE DE SALAZAR 435 CASA 142 | 06-JULIO-1973 | NO |

(* Si mantiene P. de invalidez, debe presentar credencial o algún tipo de comprobante

| | | | |
|-------------------|----------------------------------|-------------------|-------------------------------------|
| Conyugue o Pareja | Nombres | Apellidos | Teléfono de Contacto y email |
| | ROBERTO GABRIEL | BARRIGA PACHECO | |
| | Donde encontrarlo/a | Parentesco | 984339315/ Barriga0020@gmail.com |
| | CALLE DE SALAZAR 435 CASA 142 | CONYUGUE | |

| | | | |
|------------------------------------|----------------------------------|-------------------|--|
| En caso de emergencia avisar a: | Nombres | Apellidos | Teléfono de Contacto y email 984339315- Barriga0020@gmail.com |
| | ROBERTO GABRIEL | BARRIGA PACHECO | |
| | Donde encontrarlo/a | Parentesco | |
| | CALLE DE SALAZAR 435 CASA 142 | CONYUGUE | |
| | Nombres | Apellidos | Teléfono de Contacto y email |
| | | | |
| | Donde encontrarlo/a | Parentesco | |
| | | | |

| | | | |
|---------------|--------------------------------------|----|----|
| Datos Médicos | Soy alérgico/a a: | | |
| | 1. | 2. | 3. |
| | 4. | 5. | 6. |
| | Mi Enfermedad/es son: | | |
| | 1. | 2. | 3. |
| | 4. | 5. | 6. |
| | Otros antecedentes relevantes | | |
| | 1. | 2. | 3. |
| | 4. | 5. | 6. |

| | | | | |
|----------------|---|----------------|-------------------------|--|
| Cargas legales | 1 | Nombres | Apellidos | Centro estudios COLEGIO CURACAVI COLLEGENINGU |
| | | EMILIA RAYEN | BARRIGA HERNANDEZ | |
| | | Edad | Fecha nacimiento | |
| | | 14 | 10-11-2009 | |
| | 2 | Nombres | Apellidos | Centro estudios |
| | | | | |
| | | Edad | Fecha nacimiento | |
| | | | | |
| | 3 | Nombres | Apellidos | Centro estudios |
| | | | | |
| | | Edad | Fecha nacimiento | |
| | | | | |
| | 4 | Nombres | Apellidos | Centro estudios |
| | | | | |
| | | Edad | Fecha nacimiento | |
| | | | | |

| | | | |
|----------------|-----------------|--------------------|---------------|
| Régimen | Omnívora | Vegetariana | Otra X |
|----------------|-----------------|--------------------|---------------|

| | | | |
|--------------------------------|---------|--------|---------|
| Alimenticio del Funcionario | | | |
| | Celiaca | Vegana | NINGUNA |
| | | | |