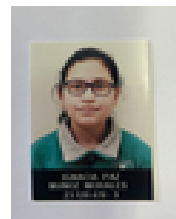




COLEGIO  
EVANGÉLICO PENTECOSTAL  
*Dr. Willis Hoover Jr.*  
La Cisterna



CAROLINA DEL PILAR MORALES GARCIA  
IGNACIA PAZ MUÑOZ MORALES

## FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

### Datos del Estudiante

RUN	Curso	
23120470-9	SÉPTIMO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
MUÑOZ	MORALES	IGNACIA PAZ
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
10-09-2009	SANTIAGO	CHILE
Domicilio		Comuna
ELIAS FERNANDEZ ALBANO 8278		SAN RAMÓN
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	988494171	CA_MORALES26@HOTMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
MOISES MUÑOZ VERA	PADRE	930791124
CAROLINA MORALES GARCIA	MADRE	988494171
MOISES MORALES MUÑOZ	ABUELO/A	920603290
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
HERMANO/A	HOOVER	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

### Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
12282998-7	MOISES ANTONIO MUÑOZ VERA	930791124
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
CA_MORALES26@HOTMAIL.COM	BÁSICA INCOMPLETA	ELIAS FERNANDEZ ALBANO 8278
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
COMERCIANTE	FERIAS	FERIAS DE LA CISTERNA

## Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
15354501-4	CAROLINA DEL PILAR MORALES GARCIA	988494171
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
CA_MORALES26@HOTMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	ELIAS FERNANDEZ ALBANO 8278
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
VENDEDORA	MAICAO	MALL FLORIDA CENTER

## Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
15354501-4	CAROLINA DEL PILAR MORALES GARCIA	988494171
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
CA_MORALES26@HOTMAIL.COM	FEMENINO	SOLTERO
Nivel Educativo	Dirección	Profesión
MEDIA COMPLETA	ELIAS FERNANDEZ ALBANO 8278	VENDEDORA
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
MAICAO	MALL FLORIDA CENTER	

## Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
SI	EVANGÉLICA	EVANGELICA
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
OTRO	TIA ANA MARÍA	
Observaciones		
TÍA DEL FURGÓN		

## 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
SI		
¿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: 17-12-2021 09:55:46

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna