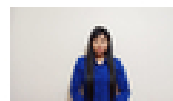
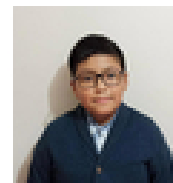




COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



YASNA NOEMÍ
GARCÍA GÓMEZ



PEDRO ARIEL GÓMEZ
MAMANI

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
23269882-9	SÉPTIMO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
GÓMEZ	MAMANI	PEDRO ARIEL
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
10-03-2010	IQUIQUE	CHILE
Domicilio		Comuna
LA CAMELIA 1173		INDEPENDENCIA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
MASCULINO	998332211	GG.YASNA@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
ANDRÉS GARCÍA	TIO/A	982036987
FRESIA GÓMEZ	TIO/A	227855708
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
TIOS	WILLIS HOOVER	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
13.416.443-3	JAIME RODY GÓMEZ CHALLAPA	982534181
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
JAIME_GOMEZ25@HOTMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	VIOLETA PARRA 4004 ALTO HOSPICIO, IQUIQUE
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
MINERO	COMPAÑÍA MINERA COLLAHUASI	IQUIQUE

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
13.215.691-3	DELIA INÉS MAMANI AMARO	991300630
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
JAIME_GOMEZ25@HOTMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	VIOLETA PARRA 4004 ALTO HOSPICIO, IQUIQUE
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
DUEÑA DE CASA	CASA	VIOLETA PARRA 4004 ALTO HOSPICIO, IQUIQUE

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
OTRO	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
19180834-7	YASNA NOEMÍ GARCÍA GÓMEZ	998332211
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
GG.YASNA@GMAIL.COM	FEMENINO	SOLTERO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR INCOMPLETA	LA CAMELIA 1173 INDEPENDENCIA	ESTUDIANTE
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
-	-	

Datos Adicionales

¿ Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
SI	EVANGÉLICA	CRISTIANA EVANGÉLICA PENTECOSTAL
¿ Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
OTRO	MARY CARMEN GARCÍA	
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
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 10:19:03

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna