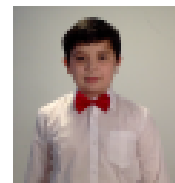




COLEGIO  
EVANGÉLICO PENTECOSTAL  
*Dr. Willis Hoover Jr.*  
La Cisterna



DANIELA ABIGAIL  
MONARDEZ  
MALDONADO



ABNER JAVIER  
PAREDES  
MONARDEZ

## FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

### Datos del Estudiante

RUN	Curso	
23127998-9	SÉPTIMO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
PAREDES	MONARDEZ	ABNER JAVIER
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
19-09-2009	SANTIAGO	CHILE?
Domicilio		Comuna
PASAJE MAILEN O1061 DPTO 201B		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
MASCULINO	997161742	DANIELA.MONARDEZ.M@GMAIL.CO M
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
DANIELA	MADRE	997161742
ABNER	PADRE	981883112
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	COLEGIO WILLIS HOOVER, LA CISTERNA	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

### Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
15918090-5	ABNER JOSUE PAREDES NAVARRO	981883112
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
ABNER.PAREDES7@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	PASAJE MAILEN O1061 DPTO 201B
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
CONSTRUCTOR CIVIL	MAESTRA CONSTRUCCIONES	

## Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
18053787-2	DANIELA ABIGAIL MONARDEZ MALDONADO	997161742
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
DANIELA.MONARDEZ.M@GMAIL.CO M	SUPERIOR INCOMPLETA	PASAJE MAILEN O1061 DPTO 201B
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo

## Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
18053787-2	DANIELA ABIGAIL MONARDEZ MALDONADO	997161742
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
DANIELA.MONARDEZ.M@GMAIL.CO M	FEMENINO	CASADO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR INCOMPLETA	PASAJE MAILEN O1061 DPTO 201B	
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	

## 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	
MADRE	DANIELA ABIGAIL MONARDEZ MALDONADO	
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: 13-12-2021 09:35:16

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna