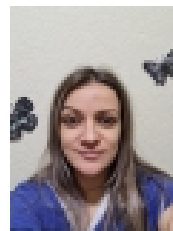
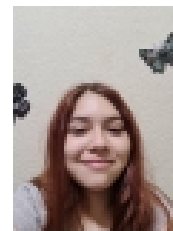




COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



CAROLINA ESTEFANY
GAJARDO POZO



DÁNAE CAROLINA
LOPEZ GAJARDO

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

| | | |
|--|----------------------------|----------------------|
| RUN | Curso | |
| 22752041-8 | OCTAVO BÁSICO 2022 | |
| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres |
| LOPEZ | GAJARDO | DÁNAE CAROLINA |
| Fecha de Nacimiento | Ciudad Nacimiento | País de Origen |
| 21-06-2008 | SANTAIGO | CHILE |
| Domicilio | | Comuna |
| CALLE VICUÑA MAKENNA #980 DPTO 32 TORRE 2 | | LA CISTERNA |
| Género | Teléfono | Correo Electrónico |
| FEMENINO | 951990506 | CGAJARDO05@GMAIL.COM |
| Teléfonos de contacto y/o urgencias | | |
| Nombre | Parentesco | Número |
| CRISTIAN GAJARDO | TIO/A | 954243222 |
| NINFA ROMERO | TIO/A | 223133767 |
| | | |
| ¿Con quien vive el niño? | Colegio de Procedencia | ¿Repite curso? |
| SÓLO MADRE | COLEGIO HDYDEN SAN JOAQUÍN | NO |
| ¿Presenta Necesidades Educativas Especiales? | ¿Cuál? | |
| NO | | |

Datos del Padre

| | | |
|----------------------|----------------------------|----------------------|
| RUN | Nombre Completo | Teléfono |
| 15400248-0 | ARIEL ALEJANDRO LOPEZ JAÑA | 1111111 |
| Correo Electrónico | Nivel Educativo | Dirección |
| CGAJARDO05@GMAIL.COM | MEDIA COMPLETA | NO LO SE |
| Profesión | Lugar de Trabajo | Dirección de Trabajo |
| NO SE | NOSE | NOSE |

Datos de la Madre

| RUN | Nombre Completo | Teléfono |
|----------------------|--------------------------------|--|
| 17.097.537-5 | CAROLINA ESTEFANY GAJARDO POZO | 951990506 |
| Correo Electrónico | Nivel Educacional | Dirección |
| CGAJARDO05@GMAIL.COM | MEDIA COMPLETA | CALLE VICUÑA MAKENNA #980 DPTO 32 TORRE 2 LA CISTERNA |
| Profesión | Lugar de Trabajo | Dirección de Trabajo |
| VENDEDORA | HIDROCA | CERRO SOMBRERO #670B MAIPÚ |

Datos del Apoderado

| Vínculo que lo une al alumno(a) | ¿Vive con el niño? | |
|---------------------------------|--|--------------|
| MADRE | SI | |
| RUN | Nombre Completo | Teléfono |
| 17.097.537-5 | CAROLINA ESTEFANY GAJARDO POZO | 951990506 |
| Correo Electrónico | Género | Estado Civil |
| CGAJARDO05@GMAIL.COM | FEMENINO | SOLTERO |
| Nivel Educacional | Dirección | Profesión |
| MEDIA COMPLETA | CALLE VICUÑA MAKENNA #980 DPTO 32 TORRE 2 LA CISTERNA | VENDEDORA |
| Lugar de Trabajo | Dirección de Trabajo | |
| HIDROCA | CERRO SOMBRERO #670B MAIPÚ | |

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 | CAROLINA ESTEFANY GAJARDO POZO (MADRE) | |
| Observaciones | | |
| NO ESTA AUTORIZADO RETIRAR A LA ALUMNA EL PADRE (ARIEL LÓPEZ) | | |

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: 21-12-2021 13:15:08

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna