



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



DAYANA LUCIA  
CARVAJAL  
GONZALEZ



ALIS INARA DEL  
CARMEN NEIPAN  
CARVAJAL

## FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

### Datos del Estudiante

|  |                               |                       |
|--|-------------------------------|-----------------------|
| RUN  | Curso                         |                       |
| 25058579-9                                   | PRIMERO BÁSICO 2022           |                       |
| Apellido Paterno                             | Apellido Materno              | Nombres               |
| NEIPAN                                       | CARVAJAL                      | ALIS INARA DEL CARMEN |
| Fecha de Nacimiento                          | Ciudad Nacimiento             | País de Origen        |
| 02-08-2015                                   | SANTIAGO                      | CHILE                 |
| Domicilio                                    |                               | Comuna                |
| CARVAJAL 0660                                |                               | LA CISTERNA           |
| Género                                       | Teléfono                      | Correo Electrónico    |
| FEMENINO                                     | 945567825                     | DLUCG3584@GMAIL.COM   |
| Teléfonos de contacto y/o urgencias          |                               |                       |
| Nombre                                       | Parentesco                    | Número                |
| DAYANA CARVAJAL                              | MADRE                         | 945567825             |
|  |                               |                       |
|  |                               |                       |
| ¿Con quien vive el niño?                     | Colegio de Procedencia        | ¿Repite curso?        |
| AMBOS PADRES                                 | COLEGIO SANTA CLARA           | NO                    |
| ¿Presenta Necesidades Educativas Especiales? | ¿Cuál?                        |                       |
| SI   | FONOAUDIOLOGIA - SICOPEDAGOGA |                       |

### Datos del Padre

|                                |                              |   |
|--------------------------------|------------------------------|---|
| RUN                            | Nombre Completo              | Teléfono                                  |
| 151584063                      | JOSE ORLANDO NEIPAN ALBARRAN | 945568878                                 |
| Correo Electrónico             | Nivel Educacional            | Dirección                                 |
| JOSE.NEIPAN.ALBARRAN@GMAIL.COM | MEDIA COMPLETA               | CARVAJAL 0660 DEPTO 201 LA CISTERNA       |
| Profesión                      | Lugar de Trabajo             | Dirección de Trabajo                      |
| ANALISTA LOGISTICO             | SANOFI                       | PRESIDENTE RIESCO 5435 PISO 18 LAS CONDES |

## Datos de la Madre

|                      |                                |                                     |
|----------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| RUN                  | Nombre Completo                | Teléfono                            |
| 155467185            | DAYANA LUCIA CARVAJAL GONZALEZ | 945568878                           |
| Correo Electrónico   | Nivel Educacional              | Dirección                           |
| DLUCG3584@GMAIL.COM  | MEDIA COMPLETA                 | CARVAJAL 0660 DEPTO 201 LA CISTERNA |
| Profesión            | Lugar de Trabajo               | Dirección de Trabajo                |
| POR AHORA NO TRABAJO | DEPTO 201                      | CARVAJAL 0660 DEPTO 201 LA CISTERNA |

## Datos del Apoderado

|                                 |                                     |               |
|---------------------------------|-------------------------------------|---------------|
| Vínculo que lo une al alumno(a) | ¿Vive con el niño?                  |               |
| MADRE                           | SI                                  |               |
| RUN                             | Nombre Completo                     | Teléfono      |
| 155467185                       | DAYANA LUCIA CARVAJAL GONZALEZ      | 945567825     |
| Correo Electrónico              | Género                              | Estado Civil  |
| DLUCG3584@GMAIL.COM             | FEMENINO                            | CASADO        |
| Nivel Educacional               | Dirección                           | Profesión     |
| MEDIA COMPLETA                  | CARVAJAL 0660 DEPTO 201 LA CISTERNA | DUEÑA DE CASA |
| Lugar de Trabajo                | Dirección de Trabajo                |               |
| DEPTO 201                       | CARVAJAL 0660 DEPTO 201 LA CISTERNA |               |

## Datos Adicionales

|  |                           |                       |
|--|---------------------------|-----------------------|
| ¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión? | Selección religión        | ¿Cuál?                |
| NO   | OTRA                      | PERO SOMOS CRISTIANOS |
| ¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?         | Indique nombre y apellido |                       |
| MADRE  | DAYANA CARVAJAL GONZALEZ  |                       |
| 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 | _____ NO |
| Manual de Convivencia            | _____ SI | _____ NO |
| Reglamento Interno               | _____ SI | _____ NO |
| Plan de Formación Ciudadana      | _____ SI | _____ NO |

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre o Madre

\_\_\_\_\_  
Firma del Apoderado

Fecha: 28-12-2021 13:58:34

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna