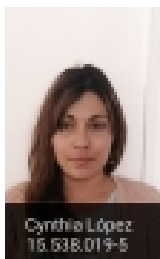
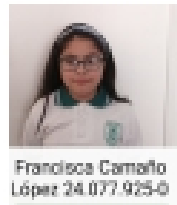




COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



CYNTHIA DANIELA
LOPEZ REYES



FRANCISCA DANIELA
CAMAÑO LOPEZ

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
24077925-0	CUARTO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
CAMAÑO	LOPEZ	FRANCISCA DANIELA
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
30-09-2012	SANTIAGO	CHILE
Domicilio	Comuna	
LAS ROSAS 3083	SAN BERNARDO	
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	993071374	DANIELA.SUPERXD@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
CYNTHIA LOPEZ	MADRE	993071374
VICTOR LOPEZ	ABUELO/A	963089657
JUAN CAMAÑO	PADRE	965005648
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	DR WILLIS HOOVER	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
14072999-K	JUAN MAURICIO CAMAÑO GARCES	965005648
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
JUAN.MASTER@HOTMAIL.ES	MEDIA COMPLETA	LAS ROSAS 3083
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
JEFE DE COCINA	ARAMARK	AVENIDA DEL CONDOR 760

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
15538019-5	CYNTHIA DANIELA LOPEZ REYES	993071374
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
DANIELA.SUPERXD@GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	LAS ROSAS 3083
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
COMERCIANTE	FERIAS	AVENIDA EL PARRON 0444

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
15538019-5	CYNTHIA DANIELA LOPEZ REYES	93071374
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
DANIELA.SUPERXD@GMAIL.COM	FEMENINO	CASADO
Nivel Educativo	Dirección	Profesión
MEDIA COMPLETA	LAS ROSAS 3083	COMERCIANTE
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
FERIAS	AVENIDA EL PARRON 0444	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
SI	EVANGÉLICA	CRISTIANA EVANGELICA
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
ABUELO/A	VICTOR LOPEZ DIAZ	
Observaciones		
GENERALMENTE SU ABUELO LA RETIRA DEL ESTABLECIMIENTO , EN ALGUNAS OCACIONES LA APODERADA .		

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	NO TIENE	993071374
¿El estudiante padece alguna enfermedad de cuidado especial?	¿Cuál?	
NO	NADA	
Si padece alguna enfermedad de cuidado especial, indique recomendaciones al Colegio		
NO PADECE ENFERMEDAD.		
Observaciones		
NO HAY 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: 14-12-2021 09:38:54

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna