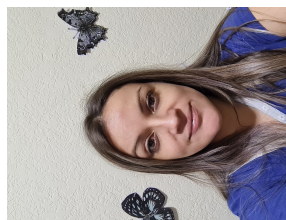
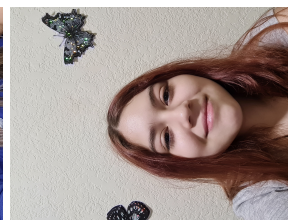




COLEGIO  
EVANGÉLICO PENTECOSTAL  
*Dr. Willis Hoover Jr.*  
La Cisterna



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: 09-12-2021 23:58:05

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna