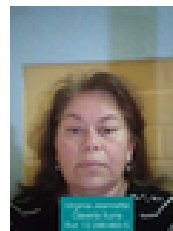




COLEGIO  
EVANGÉLICO PENTECOSTAL  
*Dr. Willis Hoover Jr.*  
La Cisterna



VIRGINIA CLAVERIA



FELIPE ISAAC DIAZ  
CLAVERIA

## FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

### Datos del Estudiante

RUN	Curso	
24671571-8	SEGUNDO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
DIAZ	CLAVERIA	FELIPE ISAAC
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
01-07-2014	SANTIAGO	CHILE
Domicilio		Comuna
PJE.ARTURO ALDUNATE #1125 VILLA EDO ANGUITA		SAN BERNARDO
Género	Teléfono	Correo Electrónico
MASCULINO	942618200	SIMYFELI@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
VIRGINIA	MADRE	942618200
JOSE	PADRE	978552663
BLANCA	ABUELO/A	224596227
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	CENTRO EDUCACIONAL PADRE ALBERTO HURTADO	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

### Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
12283608-8	JOSE JAVIER DIAZ LOPEZ	978552663
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
SIMYFELI@GMAIL.COM	MEDIA INCOMPLETA	PJE ARTURO ALDUNATE 1125
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
CHOFER	DISTRIBUIDORA RENE	CARTAGENA

## Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
12288883-5	VIRGINIA JEANNETTE CLAVERIA ITURRA	942648200
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
SIMYFELI@GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	PJE ARTURO ALDUNATE 1125 VILLA EDO ANGUITA
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
DUEÑA DE CASA	-	-

## Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
12288883-5	VIRGINIA CLAVERIA	942618500
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
SIMYFELI@GMAIL.COM	FEMENINO	CASADO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
MEDIA COMPLETA	PJE ARTURO ALDUNATE 1125	DUEÑA DE CASA
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	VIRGINIA CLAVERIA	
Observaciones		
EN CASO RETIRA PADRE JOSE DIAZ Y SU ABUELA MATERNA BLANCA ITURRA		

## 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: 21-12-2021 11:17:39

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna