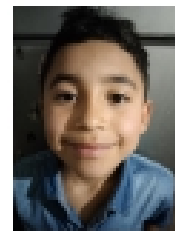
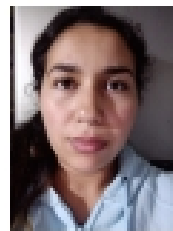




COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



DAYANA BELÉN CAVIERES MUNDACA DERIAN ALONSO TRANAMIL CAVIERES

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

| | | |
|--|------------------------|--------------------------|
| RUN | Curso | |
| 24743311-2 | SEGUNDO BÁSICO 2022 | |
| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres |
| TRANAMIL | CAVIERES | DERIAN ALONSO |
| Fecha de Nacimiento | Ciudad Nacimiento | País de Origen |
| 08-09-2014 | SANTIAGO | CHILE? |
| Domicilio | | Comuna |
| DON GUSTAVO 0356 | | LO ESPEJO |
| Género | Teléfono | Correo Electrónico |
| MASCULINO | 935764350 | DAYANACAVIERES@GMAIL.COM |
| Teléfonos de contacto y/o urgencias | | |
| Nombre | Parentesco | Número |
| DAYANA CAVIERES | MADRE | 935764350 |
| | | |
| | | |
| ¿Con quien vive el niño? | Colegio de Procedencia | ¿Repite curso? |
| AMBOS PADRES | COLEGIO HOOVER | NO |
| ¿Presenta Necesidades Educativas Especiales? | ¿Cuál? | |
| NO | | |

Datos del Padre

| | | |
|--------------------------|------------------------|----------------------------|
| RUN | Nombre Completo | Teléfono |
| 191899091 | ABRAHAM TRANAMIL LÓPEZ | 930727305 |
| Correo Electrónico | Nivel Educativo | Dirección |
| DAYANACAVIERES@GMAIL.COM | BÁSICA COMPLETA | DON GUSTAVO 0356 LO ESPEJO |
| Profesión | Lugar de Trabajo | Dirección de Trabajo |
| SIN PROFESIÓN | NO TRABAJA | NO TRABAJA |

Datos de la Madre

| RUN | Nombre Completo | Teléfono |
|--------------------------|----------------------------------|----------------------------|
| 19417764-K | DAYANA BELÉN CAVIERES MONDACA | 935764350 |
| Correo Electrónico | Nivel Educacional | Dirección |
| DAYANACAVIERES@GMAIL.COM | MEDIA COMPLETA | DON GUSTAVO 0356 LO ESPEJO |
| Profesión | Lugar de Trabajo | Dirección de Trabajo |
| NO | NO | NO |

Datos del Apoderado

| Vínculo que lo une al alumno(a) | ¿Vive con el niño? | |
|---------------------------------|----------------------------------|----------------|
| MADRE | SI | |
| RUN | Nombre Completo | Teléfono |
| 19417764-K | DAYANA BELÉN CAVIERES MUNDACA | 935764350 |
| Correo Electrónico | Género | Estado Civil |
| DAYANACAVIERES@GMAIL.COM | FEMENINO | CASADO |
| Nivel Educacional | Dirección | Profesión |
| MEDIA COMPLETA | DON GUSTAVO 0356 LO ESPEJO | ADMINISTRACION |
| Lugar de Trabajo | Dirección de Trabajo | |
| NO | NO | |

Datos Adicionales

| | | |
|---|---------------------------|------------|
| ¿ Los padres o el apoderado profesan alguna Religión? | Selección religión | ¿Cuál? |
| SI | EVANGÉLICA | EVANGÉLICA |
| ¿ Quién retira a su hijo del Establecimiento? | Indique nombre y apellido | |
| MADRE | DAYANA CAVIERES | |
| 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 |
| 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: 12-12-2021 21:45:04

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna