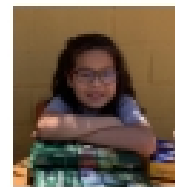




COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



ALEJANDRA MATUS
DE LA PARRA
ZUBARZO



AMANDA CATALINA
CASTRO MATUS DE
LA PARRA

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
24359327-1	TERCERO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
CASTRO	MATUS DE LA PARRA	AMANDA CATALINA
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
12-08-2013	SANTIAGO	CHILE
Domicilio		Comuna
TORREBLANCA 800		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	975728517	JANDY_77@HOTMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
JUAN CARLOS CASTRO	PADRE	975728517
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	WILLIS HOOVER LA CISTERNA	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
132975191	JUAN CASTRO MUÑOZ	975728517
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
JANDY_77@HOTMAI.COM	MEDIA COMPLETA	TORREBLACA 800
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
TECNICO EN TELECOMUNICACIONES	ANTENAS CHILE	CAPITAN THOMPSON 435

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
132992738	ALEANDRA MATUS DE LA PARRA ZUBARZO	975728517
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
JANDY_77@HOTMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	TORREBLANCA 800
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
EDUCADORA DE PÁRVULOS	COLEGIO NACIONES UNIDAS	ISABEL LA CATOLICA 0680

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
132992738	ALEJANDRA MATUS DE LA PARRA ZUBARZO	975728517
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
JANDY_77@HOTMAIL.COM	FEMENINO	SOLTERO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	TORREBLANCA 800	EDUCADORA DE PÁRVULOS
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
COLEGIO NACIONES UNIDAS	ISABEL LA CATÓLICA 0680	

Datos Adicionales

¿ Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
NO	NINGUNA	
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
MADRE	ALEJANDRA MATUS DE LA PARRA	
Observaciones		
EL PADRE LA RETIRARÁ EN ALGUNAS OCACIONES		

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: 14-12-2021 10:53:59

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna