





JOCELYN PRISCILLA

FLORENCIA SOFIA MORAGA AGUILERA VERGARA MORAGA

FICHA DE MATRÍCULA

Datos del Solicitante

Nombre	RUN	Correo Electrónico
JOCELYN MORAGA AGUILERA	15545987-5	OCHIMORAGA@GMAIL.COM

Datos del Estudiante

RUN	Curso		
24611676-8	PRIMERO BÁSICO 2021		
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	
VERGARA	MORAGA	FLORENCIA SOFIA	
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen	
03-05-2014	SANTIAGO	CHILE?	
Domicilio		Comuna	
JOSÉ JOAQUÍN PRIETO VIAL 8348 D43 T3		LA CISTERNA	
Género	Teléfono	Correo Electrónico	
FEMENINO	991246562	OCHIMORAGA@GMAIL.COM	
Teléfonos de contacto y/o urgencias			
Nombre	Parentesco	Número	
MARCELO VERGARA	PADRE	984407148	
Colegio de Procedencia	¿Con quien vive el niño?		
WILLIS HOOVER	AMBOS PADRES		
¿Repite curso?	¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?		
NO	NO		

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono	
130381308	JOSE MARCELO VERGARA BRAVO	984407148	
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección	
INGEVER40@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	JOSÉ JOAQUÍN PRIETO VIAL 8348 D43 T3	
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
INGENIERO ADM. EMPRESAS	IRON MOUNTAIN	EL TAQUERAL 266 LAMPA	

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
15545987-5	JOCELYN PRISCILLA MORAGA AGUILERA	991246562
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
OCHIMORAGA@GMAIL.COM		JOSÉ JOAQUÍN PRIETO VIAL 8348 D43 T3
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
DUEÑA DE CASA		JOSÉ JOAQUÍN PRIETO VIAL 8348 D43 T3

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
15545987-5	JOCELYN PRISCILLA MORAGA AGUILERA	991246562
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
OCHIMORAGA@GMAIL.COM	FEMENINO	SOLTERO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
MEDIA COMPLETA	JOSÉ JOAQUÍN PRIETO VIAL 8348 D43 T3	
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
DUEÑA DE CASA	JOSÉ JOAQUÍN PRIETO VIAL 8348 D43 T3	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	¿Cuál?	
NO		
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
MADRE	JOCELYN MORAGA	
Observaciones		

Ficha Clínica

	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			
		<u>, </u>	

Proyecto Educativo Institucional	SI	
Manual de Convivencia	SI	

He leído y acepto los siguientes documentos del establecimiento:

 Manual de Convivencia
 SI
 NO

 Reglamento Interno
 SI
 NO

 Plan de Formación Ciudadana
 SI
 NO

Firma del Padre o Madre Firma del Apoderado

NO

Fecha: 21-12-2020 10:42:55

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna