



COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



MARIA EULOGIA
JARA CAMPOS



RENATA ANTONIA
CRUZAT JARA

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
23168946-K	SÉPTIMO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
CRUZAT	JARA	RENATA ANTONIA
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
31-10-2009	SANTIAGO	CHILE
Domicilio		Comuna
AVENIDA EL PARRON 380		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	991290752	MARIA.JARA@LIVE.CL
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
MARIA JARA CAMPOS	MADRE	991290752
AARON CRUZAT OROSTICA	PADRE	998172691
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	COLEGIO WILLIS HOOVER	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
12587572-6	AARON RODOLFO CRUZAT OROSTICA	998172691
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
MARIA.JARA@LIVE.CL	SUPERIOR COMPLETA	AVENIDA EL PARRON 380 LA CISTERNA
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
MECANICO	AV.EL PARRON 380 LA CISTERNA	AV.EL PARRON 380 LA CISTERNA

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
13144127-4	MARIA EULOGIA JARA CAMPOS	991290752
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
MARIA.JARA@LIVE.CL	MEDIA COMPLETA	AV.EL PARRON 380 LA CISTERNA
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
NINGUNA	NINGUNO	NINGUNO

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
131441274	MARIA EULOGIA JARA CAMPOS	991290752
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
MARIA.JARA@LIVE.CL	FEMENINO	CASADO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
MEDIA COMPLETA	AV.EL PARRON 380 LA CISTERNA	NINGUNA
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
NINGUNO	NINGUNO	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
NO	NINGUNA	NINGUNA
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
MADRE	MARIA JARA	
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: 16-12-2021 22:54:25

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna