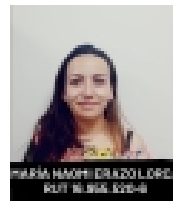




COLEGIO  
EVANGÉLICO PENTECOSTAL  
*Dr. Willis Hoover Jr.*  
La Cisterna



NAOMI ERAZO  
LORCA



VICENTE MATEO  
CARMONA ERAZO

## FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

### Datos del Estudiante

RUN	Curso	
24149457-8	CUARTO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
CARMONA	ERAZO	VICENTE MATEO
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
17-12-2012	SANTIAGO	CHILE?
Domicilio		Comuna
SEXTA AVENIDA 1519		SAN MIGUEL
Género	Teléfono	Correo Electrónico
MASCULINO	957081835	NAOMIERAZOLORCA@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
DAVID	PADRE	957081835
LIA	TIO/A	951284191
SARA	TIO/A	988503869
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	WILLIS HOOVER	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

### Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
16713328-2	DAVID ALBERTO CARMONA ARIAS	957081835
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
DCARMONA@GESTIONUNO.CL	SUPERIOR COMPLETA	SEXTA AVENIDA 1519 SAN MIGUEL
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
JEFE RRHH	GESTION UNO	ISIDORA GOYENECHEA 3250 LAS CONDES

## Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
16955520-6	NAOMI ERAZO LORCA	945673319
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
NAOMIERAZOLORCA@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	SEXTA AVENIDA 1519 SAN MIGUEL
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
VENDEDORA	LUCAS DIESEL	PANAMERICANA NORTE 5325 CONCHALI

## Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
16955520-6	NAOMI ERAZO LORCA	945673319
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
NAOMIERAZOLORCA@GMAIL.COM	FEMENINO	CASADO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	SEXTA AVENIDA 1519 SAN MIGUEL	VENDEDORA
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
LUCAS DIESEL	PANAMERICANA NORTE 5325 CONCHALI	

## Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
SI	EVANGÉLICA	CRISTIANA
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
ABUELO/A	MARCELA ARIAS	
Observaciones		
USARIA FURGON		

## 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: 13-12-2021 13:56:50

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna