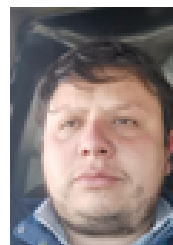
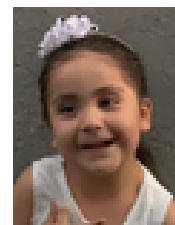




COLEGIO  
EVANGÉLICO PENTECOSTAL  
*Dr. Willis Hoover Jr.*  
La Cisterna



MOISES ALEJANDRO  
DIAZ VENEGAS



JAEI SARAI DÍAZ  
ANDRADE

## FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

### Datos del Estudiante

RUN	Curso	
25549099-0	KINDER 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
DÍAZ	ANDRADE	JAEI SARAI
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
22-10-2016	SANTIAGO	CHILE
Domicilio		Comuna
PASAJE CARLOS DAVILA 7846		SAN RAMÓN
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	957203156	JANDRADEZAMBRANO@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
JOANA ANDRADE	MADRE	957203156
MOISES DIAZ	PADRE	
MARIA ZAMBRANO	ABUELO/A	984527023
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	NINGUNO	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

### Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
17.256.246-9	MOISES ALEJANDRO DIAZ VENEGAS	948924356
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
MDIAZVE16@GMAIL.COM	SUPERIOR INCOMPLETA	PASAJE CARLOS DAVILA 7846
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
TECNICO TELECOMUNICACIONES	MUNDO PACIFICO	SANTIAGO CENTRO

## Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
17.922.655-3	JOANA BELEN ANDRADE ZAMBRANO	957203156
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
JANDRADEZAMBRANO@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	PASAJE CARLOS DAVILA 7846
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
PROFESORA	CEDEL INTEGRACION	LA PINTANA

## Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
PADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
17.256.246-9	MOISES ALEJANDRO DIAZ VENEGAS	957203156
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
JANDRADEZAMBRANO@GMAIL.COM	FEMENINO	CASADO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	PASAJE CARLOS DAVILA 7846	PROFESORA
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
CEDEL INTEGRACION	LA PINTANA	

## Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
SI	EVANGÉLICA	PENTECOSTAL
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
PADRE	MOISES DIAZ	
Observaciones		
TAMBIEN PUEDE RETIRAR DEPENDIENDO DEL HORARIO, FURGÓN O MADRE O ABUELA DECLARADA EN LA FICHA.		

## 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?	
SI	PIELESTASIA BILATERAL Y RIÑON EN HERRADURA	
Si padece alguna enfermedad de cuidado especial, indique recomendaciones al Colegio		
DEJARLA SIEMPRE IR AL BAÑO, (ELLA ASISTE CONSTANTEMENTE) PUES LOS CONDUCTOS HACIA LA VEJIGA SON ESTRECHOS Y NO LOGRA RETENER MUCHO TIEMPO LA ORINA. SI SE REQUIERE MAYOR ANTECEDENTES, SE PUEDEN SOLICITAR AL NEFROLOGO TRATANTE.		
Observaciones		
SU ENFERMEDAD ES DE CUIDADO AL MOMENTO DE IR AL BAÑO, PUES POR SU ENFERMEDAD GENERA INFECCIONES URINARIAS.		

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: 21-12-2021 00:49:19

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna