







AMPARO ZOE GARCÍA DE LA HUERTA GOMEZ

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
24846806-8	SEGUNDO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
GARCÍA DE LA HUERTA	GOMEZ	AMPARO ZOE
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
04-01-2015	SANTIAGO	CHILE?
Domicilio		Comuna
VALPARAÍSO 6650		LO ESPEJO
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	998758097	TGOMEZGUZMAN@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
TAMARA GOMEZ	MADRE	998758097
OBED GARCIA DE LA HUERTA	PADRE	84708796
ANGELINA VIVAREZ	ABUELO/A	950316510
¿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
	OBED FINEES GARCÍA DE LA HUERTA VIVAREZ	984708796
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
OBEDGARCIADELAHUERTA@GMAIL. COM	SUPERIOR INCOMPLETA	VALPARAÍSO 6650 LO ESPEJO
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
CONDUCTOR PROFESIONAL	CENTRO DISTRIBUCIÓN BLUE EXPRESS	PUDAHUEL

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
16717772-7	TAMARA LUZMENIA GÓMEZ GUZMAN	998758097
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
TGOMEZGUZMAN@GMAIL.COM	SUPERIOR INCOMPLETA	VALPARAÍSO 6650 LO ESPEJO
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
NINGUNA	NO	NO

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
16717772-7	TAMARA GÓMEZ GUZMAN	998758097
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
TGOMEZGUZMAN@GMAIL.COM	FEMENINO	CASADO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR INCOMPLETA	VALPARAÍSO 6650 LO ESPEJO	NO
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
NO	NO	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
SI	EVANGÉLICA	CRISTIANA EVANGELICA
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
MADRE	TAMARA GOMEZ	
Observaciones		

PUEDE SER PADRE OBED GARCÍA DE LA HUERTA O SU TÍA SARAI GARCÍA DE LA HUERTA. TAMBIÉN LAOPCIÓN DE FURGON ESCOLAR AÑO 2022.

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	NO	
¿El estudiante padece alguna enfermedad de cuidado especial?	¿Cuál?	
NO	NO	
Si padece alguna enfermedad de cuida	do especial, indique recomendaciones al	Colegio
NO		
Observaciones		

Firma del Padre o	Madre	Firma del Apoderado
	Madra	Firms del Anademade
Plan de Formación Ciudadana	SI	NO
Reglamento Interno	SI	NO
Manual de Convivencia	SI	NO
Proyecto Educativo Institucional	SI	NO

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna

He leído y acepto los siguientes documentos del establecimiento: