



COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



NATALIA MORALES
GUTIÉRREZ



CAMILA SIMÓN
VALENZUELA
MORALES

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
24629091-1	TERCERO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
VALENZUELA	MORALES	CAMILA SIMÓN
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
21-05-2014	SANTIAGO	CHILE?
Domicilio		Comuna
GUANAJUATO 8048		LO ESPEJO
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	932187691	KEIKO27@HOTMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
FRANCISCO MORALES	ABUELO/A	988228170
ELIZABETH MORALES	TIO/A	990127144
JAVIERA PARRA	OTRO	965803088
¿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
14190589-9	EDINSON GERMAN VALENZUELA HERRERA	935271431
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
KEIKO27@HOTMAIL.COM	MEDIA INCOMPLETA	GUANAJUATO 8048
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
GUARDIA	HOTEL NOVAPARK	SANTIAGO CENTRO

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
13942142-6	NATALIA ALEJANDRA MORALES GUTIÉRREZ	932187691
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
KEIKO27@HOTMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	GUANAJUATO 8048
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
DUEÑA DE CASA	-	-

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
13942142-6	NATALIA MORALES GUTIÉRREZ	932187691
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
KEIKO27@HOTMAIL.COM	FEMENINO	CASADO
Nivel Educativo	Dirección	Profesión
MEDIA COMPLETA	GUANAJUATO 8048	-
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
-	-	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
NO	NINGUNA	-
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
MADRE	NATALIA MORALES GUTIÉRREZ	
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: 09-12-2021 17:49:05

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna