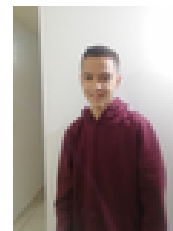




COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



IVANNA PADRON



DIEGO ALFONSO
OROZCO PADRON

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
100418611-3	SÉPTIMO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
OROZCO	PADRON	DIEGO ALFONSO
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
19-02-2009	MATURIN- MONAGAS	VENEZUELA
Domicilio		Comuna
COLON 6479 DEPTO 502		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
MASCULINO	958002262	IVI32FD@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
IVANNA PADRON	MADRE	958002262
GUSTAVO OROZCO	PADRE	945612549
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	COLEGIO ESPERANZA DE MACUL	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
NO POSEE	GUSTAVO OROZCO	945612549
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
GUSTAVOOROZCO898@GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	COLON 6479 DEPTO 502 LA CISTERNA
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
SOLDADOR	LA PINTANA	LOS PALTOS 2598

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
27186880-4	IVANNA PADRON	958002262
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
IVI32FD@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	COLON 6479 DELTO 502 LA CISTERNA
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
VENDEDORA	PROVIDENCIA	ALMIRANTE PASTENE 202

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
27186880-4	IVANNA PADRON	958002262
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
IVI32FD@GMAIL.COM	FEMENINO	CASADO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	COLON 6479 DEPTO 502 LA CISTERNA	VENDEDORA
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
PROVIDENCIA	ALMIRANTE PASTENE 202	

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	
OTRO	AUN NO ESTA DEFINIDO	
Observaciones		
PROBABLEMENTE SEA UN TRANSPORTE ESCOLAR QUIEN LO RETIRE		

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: 20-12-2021 18:49:01

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna