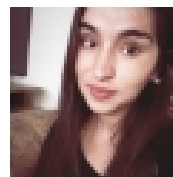




COLEGIO  
EVANGÉLICO PENTECOSTAL  
*Dr. Willis Hoover Jr.*  
La Cisterna



ISABEL DANAÉ  
GODOY ITURRIAGA



FLORENCIA RAQUEL  
GIUNTOLI GODOY

## FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

### Datos del Estudiante

RUN	Curso	
24173077-8	CUARTO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
GIUNTOLI	GODOY	FLORENCIA RAQUEL
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
21-01-2013	SANTIAGO	CHILE?
Domicilio		Comuna
CADEHUALA 7771 BLOCK 9 DPTO 41		LO ESPEJO
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	953620301	ISABELDANAEGODOY@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
ISABEL DANAÉ GODOY ITURRIAGA	MADRE	953620301
LUCAS SAUL GIUNTOLI PARRA	PADRE	941778164
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	COLEGIO WILLIS HOOVER	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

### Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
209023245	LUCAS SAUL GIUNTOLI PARRA	941778164
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
LUCASGIUNTOLI912@GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	CADEHUALA 7771 BLOCK 9 DPTO 41
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
COMERCIANTE	FERIAS LIBRES	LO ESPEJO

## Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
180556583	ISABEL DANA E GODOY ITURRIAGA	953620301
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
ISABELDANAEGODOY@GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	CADEHUALA 7771 BLOCK 9 DPTO 41
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
DUEÑA DE CASA	CASA	LO ESPEJO

## Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
180556583	ISABEL DANA E GODOY ITURRIAGA	953620301
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
ISABELDANAEGODOY@GMAIL.COM	FEMENINO	CASADO
Nivel Educativo	Dirección	Profesión
MEDIA COMPLETA	CADEHUALA 7771 BLOCK 9 DPTO 41	DUEÑA DE CASA
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
CASA	LO ESPEJO	

## Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
SI	EVANGÉLICA	EVANGELICA
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
MADRE	ISABEL DANA E GODOY ITURRIAGA	
Observaciones		
EL PADRE EN OCASIONES TAMBIÉN LA RETIRARÁ SU NOMBRE ES LUCAS SAUL GIUNTOLI PARRA		

## 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: 12-12-2021 23:49:34

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna