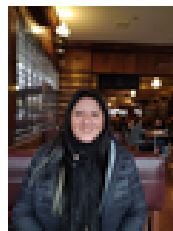




COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



LORETO ABACA
LEYTON



DIEGO ALEJANDRO
RODRÍGUEZ ABACA

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
22716282-1	OCTAVO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
RODRÍGUEZ	ABACA	DIEGO ALEJANDRO
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
06-05-2008	SANTIAGO	CHILE
Domicilio		Comuna
MENORCA 857		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
MASCULINO	997018467	MATIMILO@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
LORETO ABACA	MADRE	997018467
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
SÓLO MADRE	WILLIS HOOVER	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
NO LO TIENE	OSVALDO RODRIGUEZ PAYACAN	9
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
NO@CL	MEDIA INCOMPLETA	NO
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
NO	NO	NO

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
13254757-2	LORETO ABACA LEYTON	997018467
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
MATIMILO@GMAIL.COM	SUPERIOR INCOMPLETA	JOSE JOQUIN PRIETO VIAL 222
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
SECRETARÍA	ESCUELA OSCAR ENCALADA	PEDRO AGUIRRE CERDA

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
13254757-2	LORETO ABACA LEYTON	997018467
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
MATIMILO@GMAIL.COM	FEMENINO	SOLTERO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR INCOMPLETA	MENORCA 857	SECRETARIA
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
ESCUELA OSCAR ENCALADA	PEDRO AGUIRRE CERDA	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
NO	OTRA	
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
MADRE	LORETO ABACA	
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
SI	NO	997018467
¿El estudiante padece alguna enfermedad de cuidado especial?	¿Cuál?	
SI	ASMA CRÓNICA	
Si padece alguna enfermedad de cuidado especial, indique recomendaciones al Colegio		
LLAMAR AL APODERADO		
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: 17-12-2021 12:23:55

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna