



GERSON MORENO  
VENEGAS



JULIETA ELIZABETH  
MORENO TUDESCA

FICHA DE MATRÍCULA

Datos del Solicitante

Nombre	RUN	Correo Electrónico
GERSON MORENO VENEGAS	171056810	GERSON4789@GMAIL.COM

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
24821454-6	PRIMERO BÁSICO 2021	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
MORENO	TUDESCA	JULIETA ELIZABETH
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
	SANTIAGO	CHILE?
Domicilio		Comuna
FUENZALIDA URREJOLA 752		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	942226038	RTH.TUDECAR@GMAI.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
GERSON	PADRE	942226038
RUTH	MADRE	977859230
Colegio de Procedencia	¿Con quien vive el niño?	
COLEGIO HOOVER	AMBOS PADRES	
¿Repite curso?	¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	
NO	NO	

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
171056810	GERSON ISAAC MORENO VENEGAS	942226038
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
GERSON4789@GMAIL.COM	SUPERIOR INCOMPLETA	FUENZALIDA URREJOLA 752
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
CONTADOR	IMPRENTA EBEN-EZER	FUENZALIDA URREJOLA 752

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
179603292	RUTH ELIZABETH TUDESCA ROBLEDO	942226038
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
RTH.TUDESCAR@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	FUENZALIDA URREJOLA 752
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
NUTRICIONISTA	INDEPENDIENTE	FUENZALIDA URREJOLA 752

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	

PADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
171056810	GERSON MORENO VENEGAS	942226038
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
GERSON4789@GMAIL.COM	MASCULINO	CASADO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR INCOMPLETA	FUENZALIDA URREJOLA 752	CONTADOR
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
IMPRENTA EBEN-EZER	FUENZALIDA URREJOLA 752	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	¿Cuál?
SI	EVANGELICA PENTECOSTAL
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido
PADRE	GERSON MORENO VENEGAS
Observaciones	
EN CASO DE RETOMARSE LAS CLASES PRESENCIALES OBTAREMOS POR LA OPCION DE TRANSPORTE ESCOLAR PARA LA SALIDA DEL ESTABLECIMIENTO EN ESE CASO INFORMAREMOS LOS DATOS DE QUIEN 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	_____ NO
Manual de Convivencia	_____ SI	_____ NO
Reglamento Interno	_____ SI	_____ NO
Plan de Formación Ciudadana	_____ SI	_____ NO

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre o Madre

\_\_\_\_\_  
Firma del Apoderado

Fecha: 21-12-2020 10:40:45

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna