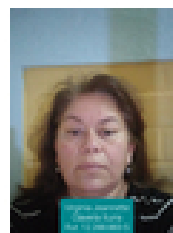
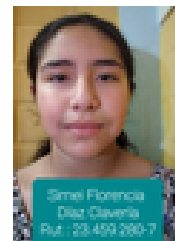




COLEGIO  
EVANGÉLICO PENTECOSTAL  
*Dr. Willis Hoover Jr.*  
La Cisterna



VIRGINIA CLAVERÍA



SIMEI FLORENCIA  
DIAZ CLAVERIA

## FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

### Datos del Estudiante

RUN	Curso	
23459280-7	SEXTO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
DIAZ	CLAVERIA	SIMEI FLORENCIA
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
24-10-2010	SANTIAGO	CHILE
Domicilio	Comuna	
PJE .ARTURO ALDUNATE# 1125VILLA EDUARDO ANGUITA		SAN BERNARDO
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	942618200	SIMYFELI@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
VIRGINIA CLAVEÁIA	MADRE	942618200
JOSÉ DÍAZ	PADRE	978552663
BLANCA ITURRA	ABUELO/A	224596227
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	W. HOOVER	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

### Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
122836088	JOSÉ JAVIER DÍAZ LOPÉZ	978552663
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
SIMYFELI@GMAIL.COM	MEDIA INCOMPLETA	PJE. ARTURO ALDUNATE #1125
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
CHOFER	DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS "RENE"	CARTAGENA #4086 CERRILLOS

## Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
122888835	VIRGINIA CLAVERÍA	942618200
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
SIMYFELI@GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	PJE.ARTURO ALDUNATE #1125 VILLA EDUARDO ANGUITA SAN BERNARDO
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
DUEÑA DE CASA	CASA	PJE.ARTURO ALDUNATE #1125

## Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
122888835	VIRGINIA CLAVERÍA	942618200
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
SIMYFELI@GMAIL.COM	FEMENINO	CASADO
Nivel Educativo	Dirección	Profesión
MEDIA COMPLETA	PJE. ARTURO ALDUNATE #1125 VILLA EDO.ANGUITA SAN BDO.	DUEÑA DE CASA
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
-	-	

## Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
SI	EVANGÉLICA	EVANGÉLICA PENTECOSTAL
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
MADRE	VIRGINIA CLAVERIA ITURRA	
Observaciones		
EN CASO DE NO ESTAR LA MADRE LA RETIRA EL PADRE JOSÉ DÍAZ O SU ABUELA MATERNA BLANCA ITURRA		

## 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: 15-12-2021 17:16:43

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna