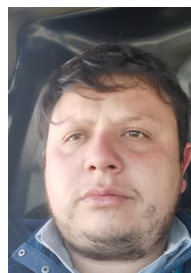




COLEGIO  
EVANGÉLICO PENTECOSTAL  
*Dr. Willis Hoover Jr.*  
La Cisterna



MOISES ALEJANDRO  
DIAZ VENEGAS



JAVIERA BELEN DIAZ  
ANDRADE

## FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

### Datos del Estudiante

RUN	Curso	
23607823-K	SEXTO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
DIAZ	ANDRADE	JAVIERA BELEN
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
01-04-2011	SANTIAGO	CHILE?
Domicilio		Comuna
PASAJE CARLOS DAVILA 7846 , SAN RAMÓN		SAN RAMÓN
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	957203156	JANDRADEZAMBRANO@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
JOANA ANDRADE	MADRE	957203156
MOISES DIAZ VENEGAS	PADRE	948924356
MARIA ZAMBRANO	ABUELO/A	984527023
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	HOOVER	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

### Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
17256246-9	MOISES ALEJANDRO DIAZ VENEGAS	948924356
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
MDIAZVE16@GMAIL.COM	SUPERIOR INCOMPLETA	PASAJE CARLOS DAVILA 7846 , SAN RAMÓN
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
TECNICO TELECOMUNICACIONES	MUNDO	RM

## Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
17922655-3	JOANA BELEN ANDRADE ZAMBRANO	957203156
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
JANDRADEZAMBRANO@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	PASAJE CARLOS DAVILA 7846 , SAN RAMÓN
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
PROFESORA	COLEGIO CEDEL INTEGRACIÓN	LA PINTANA

## Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
PADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
17256246-9	MOISES ALEJANDRO DIAZ VENEGAS	957203156
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
JANDRADEZAMBRANO@GMAIL.COM	MASCULINO	CASADO
Nivel Educativo	Dirección	Profesión
SUPERIOR INCOMPLETA	PASAJE CARLOS DAVILA 7846 , SAN RAMÓN	TECNICO TELECOMUNICACIONES
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
MUNDO PACIFICO	SANTIAGO CENTRO	

## Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
SI	EVANGÉLICA	EVANGELICA PENTECOSTAL
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
MADRE	JOANA ANDRADE	
Observaciones		
DEPENDIENDO DE LA MODALIDAD DE LA ESCUELA, SERÍA MADRE, PADRE O FURGÓN SI ES QUE ES COMPLETAMENTE PRESENCIAL Y NO HUBIERA PANDEMIA.		

## 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	NO	0
¿El estudiante padece alguna enfermedad de cuidado especial?	¿Cuál?	
NO	NO	
Si padece alguna enfermedad de cuidado especial, indique recomendaciones al Colegio		
NO		
Observaciones		
NO		

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: 09-12-2021 21:59:26

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna