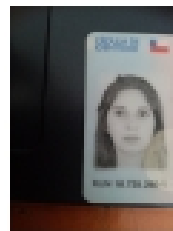
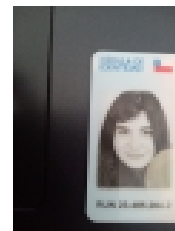




COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



BARBARA MAUREIRA
ORTEGA



EMILY SOLANGE
MORETTI MAUREIRA

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
23465284-2	SEXTO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
MORETTI	MAUREIRA	EMILY SOLANGE
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
30-10-2010	SANTIAGO	CHILE
Domicilio	Comuna	
MATAMOROS 2097	LO ESPEJO	
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	978543595	BARBARAMAUREIRA4@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
BARBARA	MADRE	978543595
ORLANDO	TIO/A	930770781
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	COLEGIO HOOVER	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
184413884	ORLANDO RODRIGUEZ	930770781
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
ORODRIGUEZ434@GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	MATAMOROS 2097
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
CONDUCTOR DE CAMIONES	RENCA

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
187252601	BARBARA MAUREIRA ORTEGA	978543595
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
BARBARAMAUREIRA4@GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	MATAMOROS 2097
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
CAJERA	SUPERMERCADO	PEDRO AGUIRRE CERDA

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
187252601	BARBARA MAUREIRA ORTEGA	978543595
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
BARBARAMAUREIRA4@GMAIL.COM	FEMENINO	SOLTERO
Nivel Educativo	Dirección	Profesión
MEDIA COMPLETA	MATAMOROS 2097	CAJERA
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
.....	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
NO	NINGUNA
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
OTRO	BARBARA MAUREIRA	
Observaciones		
ORLANDO RODRÍGUEZ SOLEDAD MEDINA YESSSENIA RODRIGUEZ		

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	0
¿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: 17-12-2021 14:08:20

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna