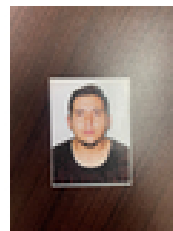
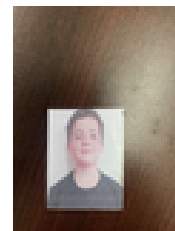




COLEGIO  
EVANGÉLICO PENTECOSTAL  
*Dr. Willis Hoover Jr.*  
La Cisterna



JORDY ALONSO  
MOYA LÓPEZ



MATÍAS ALONSO  
MOYA COLLAO

## FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

### Datos del Estudiante

RUN	Curso	
24509755-7	TERCERO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
MOYA	COLLAO	MATÍAS ALONSO
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
15-01-2014	SANTIAGO	CHILE
Domicilio		Comuna
JOSE FINA CACERES #7245		SAN RAMÓN
Género	Teléfono	Correo Electrónico
MASCULINO	982811037	JORDYMOYA.92@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
ALICIA LÓPEZ	ABUELO/A	972328136
ANIBAL MOYA	HERMANO/A	920309800
JORDI MOYA	PADRE	982811037
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
SÓLO PADRE	COLEGIO HOOVER	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

### Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
18.191.800-4	JORDY ALONSO MOYA LÓPEZ	982811037
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
JORDYMOYA.92@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	JOSE FINA CACERES #7245
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
TÉCNICO ELECTRICIDAD	SOLTEC	CALAMA

## Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
NADA	NADA	0
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
JORDYMOYA.92@GMAIL.COM	NINGUNO	NADA
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
NADA	NADA	NADA

## Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
PADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
18.191.800-4	JORDY ALONSO MOYA LÓPEZ	982811037
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
JORDYMOYA.92@GMAIL.COM	MASCULINO	SOLTERO
Nivel Educativo	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	JOSE FINA CACERES #7245	TÉCNICO ELECTRICIDAD
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
SOLTEC	SOLTEC	

## 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	ALISON MOYA ( TÍA PATERNA) Y LOS ABUELOS (PATERNOS)	
Observaciones		
ESTA PROHIBIDO RETIRAR AL ALUMNO LA SIGUIENTE PERSONA: PAOLA COLLAO ROJAS ( LA MADRE NO ESTA AUTORIZADA DE RETIRAR EL ALUMNO)		

## 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: 10-03-2022 08:37:58

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna