



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

## FICHA DE MATRÍCULA

### Datos del Solicitante

Nombre	RUN	Correo Electrónico
Jocelyn Moraga Aguilera	15545987-5	ochimoraga@gmail.com

### Datos del Estudiante

RUN	Curso	
24611676-8	PRIMERO BÁSICO 2021	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
Vergara	Moraga	Florencia Sofia
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
03-05-2014	Santiago	Chile?
Domicilio		Comuna
José Joaquín Prieto Vial 8348 D43 T3		La Cisterna
Género	Teléfono	Correo Electrónico
Femenino	991246562	ochimoraga@gmail.com
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
Marcelo Vergara	PADRE	984407148
Colegio de Procedencia	¿Con quien vive el niño?	
Willis Hoover	AMBOS PADRES	
¿Repite curso?	¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	
NO	NO	

### Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
130381308	Jose Marcelo Vergara Bravo	984407148
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
ingever40@gmail.com	SUPERIOR COMPLETA	José Joaquín Prieto Vial 8348 D43 T3
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
Ingeniero Adm. empresas	Iron Mountain	El Taqueral 266 Lampa

### Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
15545987-5	Jocelyn Priscilla Moraga Aguilera	991246562
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
ochimoraga@gmail.com	MEDIA COMPLETA	José Joaquín Prieto Vial 8348 D43 T3
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo

**Datos del Apoderado**

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
15545987-5	Jocelyn Priscilla Moraga Aguilera	991246562
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
ochimoraga@gmail.com	Femenino	Soltero
Nivel Educativo	Dirección	Profesión
MEDIA COMPLETA	José Joaquín Prieto Vial 8348 D43 T3	
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
Dueña De Casa	José Joaquín Prieto Vial 8348 D43 T3	

**Datos Adicionales**

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	¿Cuál?
NO	
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido
MADRE	Jocelyn Moraga
Observaciones	

**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: 17-12-2020 20:52:06

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna

