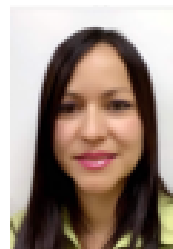
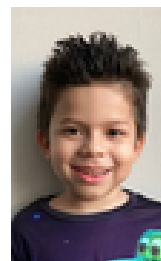




COLEGIO  
EVANGÉLICO PENTECOSTAL  
*Dr. Willis Hoover Jr.*  
La Cisterna



YERITZA YANETH  
GUTIÉRREZ DÍAZ



RYAN RAFAEL  
ANGULO GUTIÉRREZ

## FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

### Datos del Estudiante

RUN	Curso	
26012284-3	KINDER 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
ANGULO	GUTIÉRREZ	RYAN RAFAEL
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
29-07-2016	VALENCIA	VENEZUELA
Domicilio		Comuna
GUARDIA MARINA RIQUELME 4880		SAN MIGUEL
Género	Teléfono	Correo Electrónico
MASCULINO	962036494	YERITG1@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
YERITZA	MADRE	962036494
RAYMIR	PADRE	962763703
MIREYA	ABUELO/A	937594306
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	ESCUELA DE LENGUAJE PIPAN	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

### Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
25847661-1	RAYMIR RAFAEL ANGULO ALVARADO	962763703
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
RAY1551@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	GUARDIA MARINA RIQUELME 4880
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
INGENIERO EN TELECOMUNICACIONES	AUTOPISTA VESPUCIO NORTE	AMERICO VESPUCIO 1305

## Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
26011793-9	YERITZA YANETH GUTIÉRREZ DÍAZ	962036494
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
YERITG1@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	GUARDIA MARINA RIQUELME 4880
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
INGENIERO PETROQUÍMICO	CMPC	EYZAGUIRRE 01098 PTE ALTO

## Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
26011793-9	YERITZA YANETH GUTIÉRREZ DÍAZ	962036494
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
YERITG1@GMAIL.COM	FEMENINO	CASADO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	GUARDIA MARINA RIQUELME 4880	INGENIERO PETROQUÍMICO
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
CMPC	EYZAGUIRRE 01098 PTE ALTO	

## Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
SI	CATÓLICA	
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
ABUELO/A	MIREYA MERCEDES ALVARADO GONZALEZ	
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		
POSEE UNA PREVISIÓN MEDICA CLINICO CON ISAPRE CRUZ BLANCA		

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: 19-12-2021 18:46:13

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna