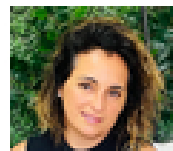




COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



ALEJANDRA
GABRIELA MOYA
PALOMINOS



GABRIELA ANTONIA
FIERRO MOYA

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
25245778-K	PRIMERO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
FIERRO	MOYA	GABRIELA ANTONIA
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
03-01-2016	SANTIAGO	CHILE
Domicilio		Comuna
PASAJE DON CRISTOBAL #8363		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	988696365	ALEGMP@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
ALEX FIERRO	PADRE	982330052
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
SÓLO MADRE	MARÍA TERESA CANSINO	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
13.492.317-2	ALEX FIERRO	982330052
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
ALEGMP@GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	NO SABE
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
ESTUDIANDO	NO SE SABE	NO SE SABE

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
14.907.223-3	ALEJANDRA GABIRELA MOYA PALOMINOS	988696365
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
ALEGMP@GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	PASAJE DON CRISTOBAL #8363, LA CISTERNA
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
ESTILISTA	SALÓN DE BELLEZA	AVENIDA RECOLETA 1465, RECOLETA

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
14.907.223-3	ALEJANDRA GABRIELA MOYA PALOMINOS	988696365
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
ALEGMP@GMAIL.COM	FEMENINO	SOLTERO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
MEDIA COMPLETA	PASAJE DON CRISTOBAL #8363	ESTILISTA
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
SALÓN DE BELLEZA	AVENIDA RECOLETA 1465, RECOLETA	

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	
MADRE	ALEJANDRA GABRIELA MOYA PALOMINOS	
Observaciones		
AUTORIZADA EL PADRE (ALEX FIERRO)		

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
SI	CLINICA DÁVILA	988696365
¿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: 05-08-2022 09:24:33

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna