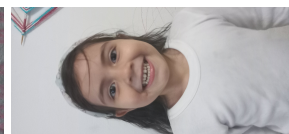




COLEGIO  
EVANGÉLICO PENTECOSTAL  
*Dr. Willis Hoover Jr.*  
La Cisterna



DAYANA CARVAJAL  
GONZALEZ



SAMANTHA ANELEY  
NEIPAN CARVAJAL

## FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

### Datos del Estudiante

RUN	Curso	
25462590-6	KINDER 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
NEIPAN	CARVAJAL	SAMANTHA ANELEY
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
01-08-2016	SANTIAGO	CHILE?
Domicilio		Comuna
CARVAJAL 0660 DEPTO 201		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	945567825	DLUCG3584@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
DAYANA CARVAJAL	MADRE	945567825
JOSE NEIPAN	PADRE	945568878
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	ESCUELA DE LENGUAJE SAN NICOLAS	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
SI	FONOAUDIOLOGA - PSICOPEDAGOGA	

### Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
151584063	JOSE ORLANDO NEIPAN ALBARRAN	945568878
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
JOSE.NEIPAN.ALBARRAN@GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	CARVAJAL 0660 DEPTO 201 LA CISTERNA
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
ANALISTA LOGISTICO	TELETRABAJO - PRESENCIAL	AVDA. PRESIDENTE RIESCO 5435, PISO 18, LAS CONDES

## Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
155467185	DAYANA LUCIA CARVAJAL GONZALEZ	945567825
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
DLUCG3584@GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	CARVAJAL 0660 DEPTO 201 LA CISTERNA
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
DIGITADORA	NO TRABAJO	NINGUNA

## Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
155467185	DAYANA CARVAJAL GONZALEZ	945567825
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
DLUCG3584@GMAIL.COM	FEMENINO	CASADO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
MEDIA COMPLETA	CARVAJAL 0660 DEPTO 201 LA CISTERNA	DIGITADORA
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
NO TRABAJO	NINGUNA	

## Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
NO	OTRA	SOMOS CREYENTES
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
MADRE	DAYANA LUCIA CARVAJAL 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		

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: 09-12-2021 21:48:32

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna