



COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



LUZ CARRASCO
PACHECO



MATILDA MIRANDA
CARRASCO

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
24509033-1	TERCERO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
MIRANDA	CARRASCO	MATILDA
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
14-01-2014	SANTIAGO	CHILE?
Domicilio		Comuna
SAN SIMON 0571		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	930931059	RJAVIERMIRANDAH@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
JAVIER MIRANDA	PADRE	930931059
LUZ CARRASCO	MADRE	936409114
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
SÓLO MADRE	COLEGIO HOOVER	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
128945350	JAVIER MIRANDA HUENULEF	930931059
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
RJAVIERMIRANDAH@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	PTOLOMEO 5813
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
DIBUJANTE	A4 ARQUITECTOS	DON CARLOS 3227

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
14537491K	LUZ CARRASCO PACHECO	936409114
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
LUZCARRASCO@GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	SAN SIMON 0571
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
VENDEDORA	BALLERINA	SAN SIMON

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
14537491K	LUZ CARRASCO PACHECO	936409114
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
LUZCARRASCO@GMAIL.COM	FEMENINO	SOLTERO
Nivel Educativo	Dirección	Profesión
MEDIA COMPLETA	SAN SIMON 0571	VENDEDORA
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
BALLERINA	SAN SIMON	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
SI	EVANGÉLICA	EVANGELICA
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
MADRE	LUZ CARRASCO	
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: 13-12-2021 15:09:26

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna