



COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



FRANCHESCA DEL
ROSARIO NÚÑEZ
SILVA



IGNACIA JAVIERA
MENA NÚÑEZ

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
23172247-5	SÉPTIMO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
MENA	NÚÑEZ	IGNACIA JAVIERA
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
16-11-2009	SANTIAGO	CHILE
Domicilio		Comuna
MOSCÚ 5865, VILLA AUSTRAL		SAN MIGUEL
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	936241004	FRNUNEZSILVA@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
FRANCHESCA NÚÑEZ SILVA	MADRE	936241004
FREDDY MENA ROJAS	PADRE	966943679
NADIE	OTRO	936241004
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	COLEGIO HOOVER	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
12.481.816-8	FREDDY LEONARDO MENA ROJAS	966943679
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
FREDDYMENAROJAS@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	MOSCÚ 5865, VILLA AUSTRAL, SAN MIGUEL
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
DISEÑADOR GRAFICO PUBLICITARIO	POLICÍA DE INVESTIGACIONES DE CHILE	GENERAL MACKENNA 1370, COMUNA SANTIAGO

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
16.581.029-5	FRANCHESCA DEL ROSARIO NÚÑEZ SILVA	936241004
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
FRNUNEZSILVA@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	MOSCÚ 5865, VILLA AUSTRAL, COMUNA SAN MIGUEL
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
ABOGADA	ILUSTRÍSIMA CORTE DE APELACIONES DE SAN MIGUEL	ÁLVAREZ DE TOLEDO 1022, COMUNA SAN MIGUEL

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
16.581.029-5	FRANCHESCA DEL ROSARIO NÚÑEZ SILVA	936241004
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
FRNUNEZSILVA@GMAIL.COM	FEMENINO	CASADO
Nivel Educativo	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	MOSCÚ 5865, VILLA AUSTRAL, COMUNA SAN MIGUEL	ABOGADA
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
ILUSTRÍSIMA CORTE DE APELACIONES DE SAN MIGUEL	ÁLVAREZ DE TOLEDO 1022, COMUNA SAN MIGUEL	

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	
ABUELO/A	VÍCTOR MANUEL NÚÑEZ CARES	
Observaciones		
GENERALMENTE LA RETIRA MI PADRE (ABUELO) , Y EN OTRAS OCASIONES AMBOS PADRES.		

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	DIPRECA	229278156
¿El estudiante padece alguna enfermedad de cuidado especial?	¿Cuál?	
NO		
Si padece alguna enfermedad de cuidado especial, indique recomendaciones al Colegio		
Observaciones		
MI HIJA TIENE UN ASMA CRÓNICO , EN EL CUAL PRONTO SERÁ DADA DE ALTA YA QUE NO HA TENIDO RECAÍDAS DURANTE 2 AÑOS APROXIMADAMENTE.		

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: 27-09-2022 08:23:29

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna