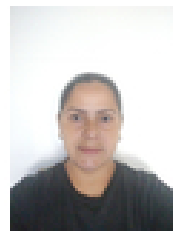




COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



DAYANA PARRAGA



ANDRES DAVID
LABARCA PARRAGA

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
100405950-2	TERCERO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
LABARCA	PARRAGA	ANDRES DAVID
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
07-08-2013	AGOSTO	VENEZUELA
Domicilio		Comuna
EL PATRÓN		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
MASCULINO	936402983	ANDRESDAVIDLABARCA13@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
ACRABAL ANDERSONNOSREDNAANIEL	PADRE	931189965
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	WILIAM HOOVER	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
27015059-4	ANDERSON DAVID LA ARCA LEAL	931189965
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
ANDRESDAVIDLABARCA13@GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	EL PATRÓN CASA 081
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
TROQUELADOR	TROQUEL	EL PARRON

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
27142503-1	DAYANA COROMOTO PARRAGA MEDINA	936402983
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
DAYANACPM@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	EL PATRÓN CASA 081
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
INGENIERO CIVIL	SUELOTEST	EL PARRON

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
27142503-1	DAYANA PARRAGA	936402983
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
DAYANACPM@GMAIL.COM	FEMENINO	SOLTERO
Nivel Educativo	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	EL PARRON	INGENIERO CIVIL
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
SUELOTEST	EL PARRON	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
SI	CATÓLICA	CRISTIANOS CATOLICOS
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
MADRE	DAYANA PARRAGA	
Observaciones		
LA TÍA MARÍA LE HACE EL TRANSPORTE EN SU FURGON		

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	NO	
¿El estudiante padece alguna enfermedad de cuidado especial?	¿Cuál?	
SI	ALERGIAS	
Si padece alguna enfermedad de cuidado especial, indique recomendaciones al Colegio		
NO PUEDE COMER HUEVO NI FRESA		
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: 21-12-2021 11:54:25

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna