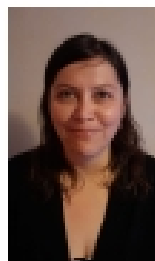




COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



JOCELYN PRISCILLA
MORAGA AGUILERA



FLORENCIA SOFIA
VERGARA MORAGA

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
24611676-8	SEGUNDO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
VERGARA	MORAGA	FLORENCIA SOFIA
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
03-05-2014	SANTIAGO	CHILE?
Domicilio		Comuna
JOSÉ JOAQUÍN PRIETO VIAL 8348 D43 T3		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	991246562	OCHIMORAGA@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
MARCELO VERGARA	PADRE	984407148
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	WILLIS HOOVER	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
130381308	JOSE MARCELO VERGARA BRAVO	984407148
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
INGEVER40@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	JOSÉ JOAQUÍN PRIETO VIAL 8348 D43 T3
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
INGENIERO ADM. EMPRESAS	IRON MOUNTAIN	EL TAQUERAL 266 LAMPA

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
15545987-5	JOCELYN PRISCILLA MORAGA AGUILERA	991246562
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
OCHIMORAGA@GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	JOSÉ JOAQUÍN PRIETO VIAL 8348 D43 T3
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
DUEÑA DE CASA	CASA	JOSÉ JOAQUÍN PRIETO VIAL 8348 D43 T3

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
15545987-5	JOCELYN PRISCILLA MORAGA AGUILERA	991246562
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
OCHIMORAGA@GMAIL.COM	FEMENINO	SOLTERO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
MEDIA COMPLETA	JOSÉ JOAQUÍN PRIETO VIAL 8348 D43 T3	DUEÑA DE CASA
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
DUEÑA DE CASA	JOSÉ JOAQUÍN PRIETO VIAL 8348 D43 T3	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
NO	NINGUNA	
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
MADRE	JOCELYN MORAGA	
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: 11-12-2021 22:03:24

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna