



COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



CECILIA FRANCESCA
ZAVALA HORTA



AMBAR VIOLETA
JORQUERA ZAVALA

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
25581625-K	KINDER 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
JORQUERA	ZAVALA	AMBAR VIOLETA
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
25-11-2016	SANTIAGO	CHILE?
Domicilio		Comuna
AVENIDA LINCON 2516 CLARA ESTRELLA		LO ESPEJO
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	952274934	CECILIAZAVALAH@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
FERMIN JORQUERA	PADRE	941029126
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	ESCUELA BURBUJITAS	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
140920037	FERMIN ANDRES JORQUERA BURGOS	941029126
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
FERMINJORQUERA1.8@GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	AVENIDA LIMCON 2516
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
TECNICO MECANICO	SIN TRABAJO JUBILADO	SI TRABAJO JUBILADO

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
15885696K	CECILIA FRANCESCA ZAVALA HORTA	952274934
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
CECILIAZAVALAH@GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	AV LINCOLN #2516
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
TECNICO EN ALIMENTACION	SIN TRABAJO DUEÑA DE CASA	S/T

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
15886696K	CECILIA FRANCESCA ZAVALA HORTA	952274934
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
CECILIAZAVALAH@GMAIL.COM	FEMENINO	CASADO
Nivel Educativo	Dirección	Profesión
MEDIA COMPLETA	AV LINCOLN #2516	TECNICO EN ALIMENTACION
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
S/T CASA	S/TCASA	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
SI	CATÓLICA	
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
PADRE	FERMIN JORQUERA	
Observaciones		
PUEDE SER LA MADRE CECILIA ZAVALA O TAMBIEN SU ABUELO FRANCISCO ZAVALA		

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: 10-12-2021 13:29:06

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna