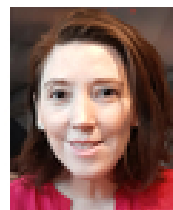




COLEGIO  
EVANGÉLICO PENTECOSTAL  
*Dr. Willis Hoover Jr.*  
La Cisterna



PAULA VICTORIA  
GONZALEZ CARTES



CARLA VICTORIA  
MEZA GONZÁLEZ

## FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

### Datos del Estudiante

RUN	Curso	
25631873-3	KINDER 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
MEZA	GONZÁLEZ	CARLA VICTORIA
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
12-01-2017	SANTIAGO	CHILE
Domicilio	Comuna	
ESMERALDA 6876, DEPARTAMENTO 604	LA CISTERNA	
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	992330040	PAULAVIC22@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
PAULA GONZALEZ	MADRE	992330040
CARLOS MEZA	PADRE	973327331
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	COLEGIO SANTA CLARA	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

### Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
13293271-9	CARLOS ALBERTO MEZA PEÑA	973327331
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
CARLOS.MEZA30@GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	ESMERALDA 6876, DEPARTAMENTO 604, LA CISTERNA
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
INDEPENDIENTE	TIENDA DE VENTAS	GRAN AVENIDA 6552, LOCAL 30, LA CISTERNA.

## Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
13936599-2	PAULA VICTORIA GONZALEZ CARTES	992330040
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
PAULAVIC22@GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	ESMERALDA 6876, DEPARTAMENTO 604, LA CISTERNA
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
INDEPENDIENTE	TIENDA DE VENTAS	GRAN AVENIDA 6552, LOCAL 30, LA CISTERNA.

## Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
13936599-2	PAULA VICTORIA GONZALEZ CARTES	992330040
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
PAULAVIC22@GMAIL.COM	FEMENINO	CASADO
Nivel Educativo	Dirección	Profesión
MEDIA COMPLETA	ESMERALDA 6876, DEPARTAMENTO 604, LA CISTERNA.	INDEPENDIENTE
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
TIENDA DE VENTAS	GRAN AVENIDA 6552, LOCAL 30, LA CISTERNA.	

## Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
SI	EVANGÉLICA	IGLESIA METODISTA PENTECOSTAL DE CHILE.
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
PADRE	CARLOS MEZA P.	
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	_____ 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: 20-12-2021 23:20:32

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna