



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

## FICHA DE MATRÍCULA

### Datos del Solicitante

Nombre	RUN	Correo Electrónico
JORDY ALONSO MOYA LÓPEZ	18.191.800-4	ALISSONMOYA.96@GMAIL.COM

### Datos del Estudiante

RUN	Curso	
24509755-7	SEGUNDO BÁSICO 2021	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
MOYA	COLLAO	MATÍAS ALONSO
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
15-01-2014	SANTIAGO	CHILE?
Domicilio		Comuna
JOSE FINA CACERES #7245		SAN RAMÓN
Género	Teléfono	Correo Electrónico
MASCULINO	992977590	ALISSONMOYA.96@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
ALICIA LÓPEZ	ABUELO/A	972328136
ANIBAL MOYA	HERMANO/A	920309800
JORDI MOYA	PADRE	982811037
Colegio de Procedencia	¿Con quien vive el niño?	
ESCUELA HACIENDA ALHUE	SÓLO PADRE	
¿Repite curso?	¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	
NO	NO	

### Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
18.191.800-4	JORDY ALONSO MOYA LÓPEZ	982811037
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
JODYMOYA.92@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	JOSE FINA CACERES #7245
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
TÉCNICO ELECTRICIDAD	SOLTEC	CALAMA

### Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo

### Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
PADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
18.191.800-4	JORDY ALONSO MOYA LÓPEZ	982811037
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
JODYMOYA.92@GMAIL.COM	MASCULINO	SOLTERO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión

SUPERIOR COMPLETA	JOSE FINA CACERES #7245	TÉCNICO ELECTRICIDAD
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
SOLTEC	SOLTEC	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	¿Cuál?
NO	
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido
OTRO	ALISON MOYA ( TÍA PATERNA) Y LOS ABUELOS (PATERNOS)
Observaciones	
ESTA PROHIBIDO RETIRAR AL ALUMNO LA SIGUIENTE PERSONA: PAOLA COLLAO ROJAS ( LA MADRE NO ESTA AUTORIZADA DE RETIRAR EL ALUMNO)	

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: 26-02-2021 10:47:27

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna