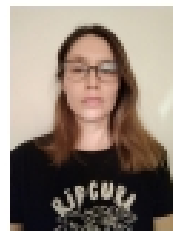
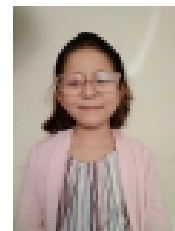




COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



KAREN DIAZ
SANCHEZ



EVA BERMEDO DIAZ

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
24652563-3	PRIMERO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
BERMEDO	DIAZ	EVA
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
10-06-2014	SANTIAGO	CHILE?
Domicilio		Comuna
PJE DON CRISTOBAL 8373		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	951682245	KARENBERMEDO@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
KAREN	MADRE	951682245
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
SÓLO MADRE	COLEGIO HOOVER	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
NO APLICA	NO APLICA	0
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
NOAPLICA@GMAIL.CL	NINGUNO	NO APLICA
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
16243617-1	KAREN DIAZ SANCHEZ	951682245
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
KARENBERMEDO@GMAIL.COM	NINGUNO	PJE DON CRISTOBAL 8373
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
TEC EN TURISMO	SANTIAGO INNOVA	AV. MANUEL RODRÍGUEZ SUR 749

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
162436171	KAREN DIAZ SANCHEZ	951682245
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
KARENBERMEDO@GMAIL.COM	FEMENINO	SOLTERO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
NINGUNO	PJE DON CRISTOBAL 8373, LA CISTERNA	TEC EN TURISMO
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
CORP. STGO INNOVA	AV. MANUEL RODRÍGUEZ SUR 749	

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	
MADRE	MADRE KAREN DIAZ O ABUELA ASCANIA CORTES.	
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?	
SI		
Si padece alguna enfermedad de cuidado especial, indique recomendaciones al Colegio		
ALERGIAS AL POLEN DE FRESNO, OLIVO Y AROMO, TAMBIEN AL HONGO DE L AHUMEDAD.		
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 19:49:32

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna