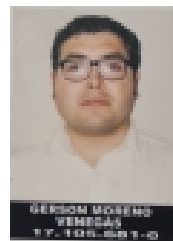




COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



GERSON MORENO
VENEGAS



JULIETA ELIZABETH
MORENO TUDESCA

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
24821454-6	SEGUNDO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
MORENO	TUDESCA	JULIETA ELIZABETH
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
03-12-2014	SANTIAGO	CHILE?
Domicilio		Comuna
FUENZALIDA URREJOLA 752		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	942226038	RTH.TUDECAR@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
GERSON	PADRE	942226038
RUTH	MADRE	977859230
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	COLEGIO HOOVER	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
171056810	GERSON ISAAC MORENO VENEGAS	942226038
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
GERSON4789@GMAIL.COM	SUPERIOR INCOMPLETA	FUENZALIDA URREJOLA 752
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
CONTADOR	IMPRENTA EBEN-EZER	FUENZALIDA URREJOLA 752

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
179603292	RUTH ELIZABETH TUDESCA ROBLED	942226038
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
RTH.TUDESCAR@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	FUENZALIDA URREJOLA 752
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
NUTRICIONISTA	INDEPENDIENTE	FUENZALIDA URREJOLA 752

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
PADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
171056810	GERSON MORENO VENEGAS	942226038
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
GERSON4789@GMAIL.COM	MASCULINO	CASADO
Nivel Educativo	Dirección	Profesión
SUPERIOR INCOMPLETA	FUENZALIDA URREJOLA 752	CONTADOR
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
IMPRESA EBEN-EZER	FUENZALIDA URREJOLA 752	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
SI	EVANGÉLICA	EVANGELICA PENTECOSTAL
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
PADRE	GERSON MORENO VENEGAS	
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: 12-12-2021 22:09:28

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna