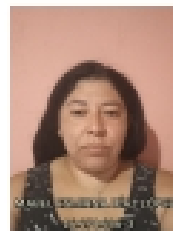




COLEGIO  
EVANGÉLICO PENTECOSTAL  
*Dr. Willis Hoover Jr.*  
La Cisterna



MABEL ESMIRNA  
DÍAZ LÓPEZ



SARAI EMILI  
HURTADO DÍAZ

## FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

### Datos del Estudiante

RUN	Curso	
24789286-9	SEGUNDO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
HURTADO	DÍAZ	SARAI EMILI
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
05-11-2014	SANTIAGO	CHILE?
Domicilio		Comuna
EDUARDO FREI MONTALVA #01555		LO ESPEJO
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	936251788	MABELESMIRNADIAZLOPEZ@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
MABEL DÍAZ LÓPEZ	MADRE	936251788
GUILLERMINA LÓPEZ	ABUELO/A	232076237
JOSÉ DÍAZ	ABUELO/A	977033288
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
SÓLO MADRE	WILLIS HOWER	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

### Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
13.795.441-9	JOSÉ HURTADO SEPÚLVEDA	974855079
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
JOSELHURTADO.SUR@GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	NO LO SÉ
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
NO LO SE	NO LO SE	NO LO SE

## Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
16.478.646-3	MABEL ESMIRNA DÍAZ LÓPEZ	936251788
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
MABELESMIRNADIAZLOPEZ@GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	EDUARDO FREI MONTALVA #01555
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
TRABAJO DESDE CASA EN MANUALIDADES	CASA	EDUARDO FREI MONTALVA #01555

## Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
16.478.646-3	MABEL ESMIRNA DÍAZ LÓPEZ	936251788
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
MABELESMIRNADIAZLOPEZ@GMAIL.COM	FEMENINO	SEPARADO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
MEDIA COMPLETA	EDUARDO FREI MONTALVA #01555	TRABAJO DESDE CASA EN MANUALIDADES
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
CASA	EDUARDO FREI MONTALVA #01555	

## Datos Adicionales

¿ Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
SI	EVANGÉLICA	EVANGÉLICA PENTECOSTAL
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
MADRE	MABEL ESMIRNA DÍAZ LÓPEZ	
Observaciones		
SÓLO YO PODER RETIRAR A MI HIJA O SI ES EN CASO URGENTE LLAMARE AL COLEGIO PARA INFORMAR O FURGÓN		

## 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	ASMA BRONQUIAL MODERADA	
Si padece alguna enfermedad de cuidado especial, indique recomendaciones al Colegio		
TIENE ENFERMEDAD RESPIRATORIA CONTROLADA Y SÓLO EN CASOS MUY URGENTES PUEDE USAR SALBUTAMOL		
Observaciones		
ENVIÓ INFORME MEDICO PARA MAYOR CUIDADO DE MI HIJA		

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: 13-12-2021 23:16:39

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna