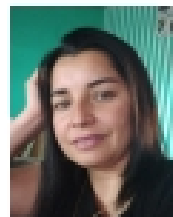




COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover K.
La Cisterna



CYNTHIA ANDREA
DUARTE FERNÁNDEZ



MONSERRAT
IGNACIA GÓMEZ
DUARTE

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
23693657-0	QUINTO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
GÓMEZ	DUARTE	MONSERRAT IGNACIA
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
14-07-2011	SANTIAGO	CHILE
Domicilio	Comuna	
MEXICO 02071	LO ESPEJO	
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	954706782	CYNTHIADUARTEFERNANDEZ9@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
CYNTHIA DUARTE	MADRE	948714432
HUGO GÓMEZ	PADRE	954706782
TRABAJO PAPÁ	PADRE	942623296
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	C.E.P DR. WILLIS HOOVER K.	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
15891225-2	HUGO ROLANDO GÓMEZ ARAVENA	954706782
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
HUGONEYTHAN123@GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	MEXICO 02071
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
CHOFER	DUEÑO CENTRAL RADIO TAXI MATEO	LÓPEZ MATEO

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
16280690-4	CYNTHIA ANDREA DUARTE FERNÁNDEZ	948714432
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
CYNTHIADUARTEFERNADEZ9@GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	MEXICO 02071
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
DUEÑA DE CASA	CASA	MEXICO 02071

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
16280690-4	CYNTHIA ANDREA DUARTE FERNÁNDEZ	948714432
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
CYNTHIADUARTEFERNADEZ9@GMAIL.COM	FEMENINO	CASADO
Nivel Educativo	Dirección	Profesión
MEDIA COMPLETA	MÉXICO 02071	DUEÑA DE CASA
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
CASA	MÉXICO 02071	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
NO	NINGUNA	
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
PADRE	HUGO GÓMEZ	
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		
FOTOS ENVIADAS AL CORREO DE PROFESORA.		

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: 14-12-2021 19:35:14

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna