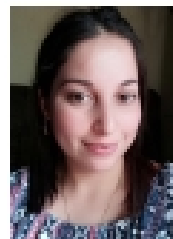




COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



VICTORIA PAZ
GUTIERREZ GUERRA



DAFNE TERESA
MONSERRAT
GONZALEZ
GUTIERREZ

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
23071554-8	SÉPTIMO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
GONZALEZ	GUTIERREZ	DAFNE TERESA MONSERRAT
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
11-07-2009	SANTIAGO	CHILE?
Domicilio		Comuna
ABEL GONZALEZ 0602		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	982789796	VICTORIA_PAZ_@HOTMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
VICTORIA GUTIERREZ	MADRE	982789796
MISAEAL LARA	PADRE	932772289
ANA CIRES	ABUELO/A	988997747
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	WILLIS HOOVER	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
16.553.382-8	MISAEAL LARA	932772289
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
VICTORIA_PAZ_@HOTMAIL.COM	MEDIA INCOMPLETA	ABEL GONZALEZ 0602
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
CONDUCTOR DE MICROS	BULES	COMUNA :LO ESPEJO

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
18.237.539_K	VICTORIA GUTIERREZ	982789796
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
VICTORIA_PAZ_@HOTMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	ABEL GONZÁLEZ 0602 COMUNA DE LA CISTERNA
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
...

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
18.237.539-K	VICTORIA PAZ GUTIERREZ GUERRA	982789796
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
VICTORIA-PAZ_@HOTMAIL.COM	FEMENINO	SOLTERO
Nivel Educativo	Dirección	Profesión
MEDIA COMPLETA
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
...	...	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
NO	CATÓLICA	
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
MADRE	VICTORIA GUTIERREZ GUERRA	
Observaciones		
EN QUE CASO DE QUE LA MADRE NO PUEDA IR ASISTIRÁ EL PADRE MISAEL LARA CIRES DE NO SER ASI SIEMPRE SE INFORMARA AL COLEGIO QUIEN RETIRARA A LA NIÑA.		

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
SI		
¿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 10:35:12

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna