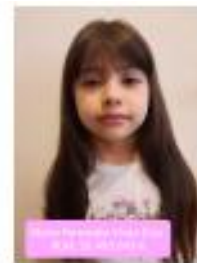




COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover K.
La Cisterna



MADELEINE YUSBEILI
DIAZ ACOSTA



MARIA FERNANDA
VIVAS DIAZ

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
26485043-6	SEGUNDO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
VIVAS	DIAZ	MARIA FERNANDA
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
31-05-2014	CABIMAS ESTADO ZULIA	VENEZUELA
Domicilio		Comuna
SAN SIMON 0502		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	950292242	DIAZMADE35@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
MADELEINE DAZ	MADRE	950292242
JOSE VIVAS	PADRE	937616783
MANUEL DIAZ	ABUELO/A	954289009
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	DR WILLIS HOOVER K	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
26131654-4	JOSE DANIEL VIVAS MOLINA	937616783
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
JOSEDANIELVIVAS854@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	SAN SIMON 0502
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
GUARDIA DE SEGURIDAD	COMERCIALIZADORA AGRICOLA Y DE SEGURIDAD PRIVADA CHILE LIMITADA	SAN SIMON 0222

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
26522111-4	MADELEINE YUSBEILI DIAZ ACOSTA	950292242
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
DIAZMADE35@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	SAN SIMON 0502
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
INGENIERA EN MATENIMIENTO	COMERCIALIZADORA AGRICOLA Y SEGURIDAD PRIVADA CHILE LIMITADA	SAN SIMON 0222

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
26522111-4	MADELEINE YUSBEILI DIAZ ACOSTA	950292242
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
DIAZMADE@GMAIL.COM	FEMENINO	SOLTERO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	SAN SIMON 0502	INGENIERO EN MANTENIMIENTO
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
COMERCIALIZADORA AGRICOLA Y SEGURIDAD PRIVADA CHILE LIMITADA	SAN SIMON 0222	

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	
MADRE	MADELEINE DIAZ	
Observaciones		
EN CASO DE NO ASISTIR SU MAMA AL RETIRO DE L ALUMNO A LA HORA DE SALIDA PUEDE IR SU PAPA JOSE VIVAS O SU ABUELO MAUEL DIAZ		

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: 10-12-2021 16:43:18

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna