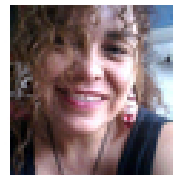




COLEGIO  
EVANGÉLICO PENTECOSTAL  
*Dr. Willis Hoover Jr.*  
La Cisterna



ALEJANDRA MUÑOZ AHUMADA CATALINA FERNANDA  
GONZALEZ MUÑOZ

## FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

### Datos del Estudiante

RUN	Curso	
22937063-4	OCTAVO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
GONZALEZ	MUÑOZ	CATALINA FERNANDA
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
01-02-2009	SANTIAGO	CHILE
Domicilio		Comuna
AMERICA VESPUCIO N°0939 DEP 22		LA GRANJA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	978325973	MASAS.ALEJANDRA@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
379523879MADRE	MADRE	2147483647
PADRE	PADRE	999897088
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
SÓLO MADRE	DR WILLIS HOOVER	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

### Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
11755079-6	ALEJANDRO GONZÁLEZ GRANSOTTO	999897088
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
ALEJANDR.GONZALEZ.G71@GMAIL.COM	MEDIA INCOMPLETA	GINEB A 0526 LA CISTERNA
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
TRANSPORTISTA	TRANSPORTE FUCHSLOCHER	EL METDAN PATIO 10 BODEGA 1001 LA CISTERNA

## Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
112512110-12512110- 1	LEJANDRA MUÑOZ AHUMADA	978325973
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
MASAS.ALEJANDRA@GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	AMÉRICO VESPUCIO 0939 LAGO RANCO
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
INDEPENDIENTE	INDEPENDIENTE	INDEPENDIENTE

## Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
1212512110-1512110-1	ALEJANDRA MUÑOZ AHUMADA	978325973
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
MASAS.ALEJANDRA@GMAIL.COM	FEMENINO	DIVORCIADO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
MEDIA COMPLETA	AMÉRICO VESPUCIO 0939	INDEPENDIENTE
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
INDEPENDIENTE	INDEPENDIENTE	

## 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	CATALINA GONZÁLEZ MUÑOZ	
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
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: 17-12-2021 09:35:38

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna