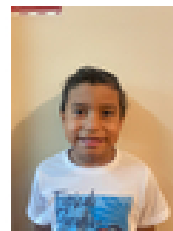




COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



DARLY SARAID
CALVO ESCOBAR



DENZEL MATÍAS
MATA CALVO

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
100576655-5	PRIMERO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
MATA	CALVO	DENZEL MATÍAS
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
16-01-2016	VENEZUELA	VENEZUELA
Domicilio		Comuna
AV. LO ESPEJO 0608		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
MASCULINO	941327959	DARLISCALVO96@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
DERWIN MATA	PADRE	967774843
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	RECIÉN LLEGANDO DE VENEZUELA	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
00000	NADA	0
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
DARLISCALVO96@GMAIL.COM	NINGUNO	NADA
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
NADA	NADA	NADA

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
2000391762	DARLY SARAID CALVO ESCOBAR	941327959
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
DARLISCALVO96@GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	AV. LO ESPEJO 0608 / LA CISTERNA
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
DUEÑA DE CASA	DUEÑA DE CASA	DUEÑA DE CASA

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
2000391762	DARLY SARAID CALVO ESCOBAR	941327959
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
DARLISCALVO96@GMAIL.COM	FEMENINO	SOLTERO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
MEDIA COMPLETA	AV. LO ESPEJO 0608 / LA CISTERNA	DUEÑA DE CASA
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
DUEÑA DE CASA	DUEÑA DE CASA	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
SI	EVANGÉLICA	
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
MADRE	DARLY SARAID CALVO ESCOBAR	
Observaciones		
EL PADRE TAMBIÉN LO RETIRA DERWIN MATA		

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: 14-03-2022 12:21:00

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna