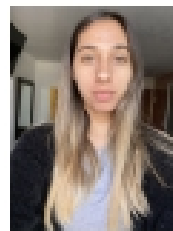
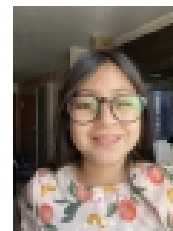




COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



LETICIA VERÓNICA
CASTRO QUIROZ



ALONDRA ISIDORA
JIMENEZ CASTRO

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
24128617-7	CUARTO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
JIMENEZ	CASTRO	ALONDRA ISIDORA
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
29-11-2012	SANTIAGO	CHILE?
Domicilio		Comuna
AV. EL PARRÓN 0671		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	958060773	LETICIACASTROQ@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
MARIO	PADRE	953951417
LETICIA	MADRE	958060773
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	NO	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
16381417-K	MARIO JOSÉ RÍOS	2147483647
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
LETICIACASTROQ@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	AV EL PARRÓN 0671
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
TÉCNICO INGENIERA EN MINAS	MINERÍA	AV EL PARRON 0671

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
203435770	LETICIA CASTRO QUIROZ	958060773
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
LETICIACASTROQ@GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	AV. EL PARRÓN 0671
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
NO APLIC A	NO APLICA	NO APLICA

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
20343577-0	LETICIA VERÓNICA CASTRO QUIROZ	958060773
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
LETICIACASTROQ@GMAIL.COM	FEMENINO	SOLTERO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
MEDIA COMPLETA	AV. EL PARRÓN	NO APLICA
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
NO APLICA	NO APLICA	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
SI	EVANGÉLICA	EVANGELICA
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
MADRE	LETICIA VERÓNICA CASTRO QUIROZ	
Observaciones		
QUIEN RETIRE A LA ALUMNA ALONDRA JIMÉNEZ SERÁ LA MADRE O LA TÍA DEL FURGÓN ESCOLAR.		

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: 13-12-2021 12:30:26

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna