

| | | | |
|---------------------------|----------------------------------|-------------------------|--|
| Personal / Funcionario | Nombres | Rut | Teléfono de Contacto y Email |
| | JOCELYN TATIANA MORAGA QUIROGA | 16.339.611-4 | 973168404 |
| | Dirección | Fecha nacimiento | ¿Mantiene pensión de invalidez? |
| | PJE DE SALAZAR # 181, ANTEQUILES | 06 FEBRERO 1986 | NO |

(* Si mantiene P. de invalidez, debe presentar credencial o algún tipo de comprobante

| | | | |
|-------------------|----------------------------|-------------------|------------------------------|
| Conyugue o Pareja | Nombres | Apellidos | Teléfono de Contacto y email |
| | | | |
| | Donde encontrarlo/a | Parentesco | |
| | | | |

| | | | |
|---------------------------------|----------------------------------|-------------------|------------------------------|
| En caso de emergencia avisar a: | Nombres | Apellidos | Teléfono de Contacto y email |
| | NICOLAS | ESCOBAR | |
| | Donde encontrarlo/a | Parentesco | |
| | | POLOLO | 989751783 |
| | Nombres | Apellidos | Teléfono de Contacto y email |
| | ANTONELLA | ROJAS | |
| | Donde encontrarlo/a | Parentesco | |
| | PJE DE SALAZAR # 181, ANTEQUILES | HIJA | 920057791 |

| | | | |
|---------------|--------------------------------------|----|----|
| Datos Médicos | Soy alérgico/a a: | | |
| | 1. | 2. | 3. |
| | 4. | 5. | 6. |
| | Mi Enfermedad/es son: | | |
| | 1. | 2. | 3. |
| | 4. | 5. | 6. |
| | Otros antecedentes relevantes | | |
| | 1. | 2. | 3. |
| | 4. | 5. | 6. |

| | | | | |
|----------------|----------------|-------------------------|-------------------------|--|
| Cargas legales | 1 | Nombres | Apellidos | Centro estudios COLEGIO NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN |
| | | ENTONELLA ISIDORA | ROJAS MORAGA | |
| | | Edad | Fecha nacimiento | |
| | | 18 | 23 FEBRERO 2006 | |
| | 2 | Nombres | Apellidos | Centro estudios |
| | | | | |
| | | Edad | Fecha nacimiento | |
| | | | | |
| | 3 | Nombres | Apellidos | Centro estudios |
| | | | | |
| | | Edad | Fecha nacimiento | |
| | | | | |
| 4 | Nombres | Apellidos | Centro estudios | |
| | | | | |
| | Edad | Fecha nacimiento | | |
| | | | | |

| | | | |
|-------------------------------------|-----------------|--------------------|------|
| Régimen Alimenticio del Funcionario | Omnívora | Vegetariana | Otra |
| | X | | |
| | Celiaca | Vegana | |

