



MARIA INES VALDIVIA
SOTO



Noemí Ester Andrade Valdivia
23.549.993-2

NOEMI ESTER
ANDRADE VALDIVIA

FICHA DE MATRÍCULA

Datos del Solicitante

Nombre	RUN	Correo Electrónico
MARIA INES VALDIVIA SOTO	16621904-3	MANE.VALDIVIA@GMAIL.COM

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
23549993-2	QUINTO BÁSICO 2021	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
ANDRADE	VALDIVIA	NOEMI ESTER
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
01-02-2011	SANTIAGO	CHILE?
Domicilio		Comuna
ARGENTINA 9209, LA CISTERNA		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	972884304	MANE.VALDIVIA@GMIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
MARIA INES VALDIVIA	MADRE	972884304
RUBEN ANDRADE	PADRE	984479392
MARIA SOTO	ABUELO/A	978040545
Colegio de Procedencia	¿Con quien vive el niño?	
COLEGIO HOOVER	AMBOS PADRES	
¿Repite curso?	¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	
NO	NO	

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
13080762-3	RUBEN ALEJANDRO	984479392
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
RUBEN.ANDRADE1@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	ARGENTINA9203, LA CISTERNA
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
PREVENCION DE RIESGO	CRISTALERIAS TORO	DAGOBERTO GODOY 145, CERRILLOS

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
16621904-3	MARIA INES VALDIVIA SOTO	972884304
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
MANE.VALDIVIA@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	ARGENTINA9203, LA CISTERNA
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
PROFESORA DE ARTE	CASA (DUEÑA DE CASA)	ARGENTINA 9203

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
---------------------------------	--------------------	--

MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
16621904-3	MARIA INES VALDIVIA SOTO	972884304
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
MANE.VALDIVIA@GMAIL.COM	FEMENINO	CASADO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	ARGENTINA9203, LA CISTERNA	DUEÑA DE CASA /PROFESORA
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
CASA	ARGENTNA 9203	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	¿Cuál?
SI	EVANGELICA
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido
MADRE	MARIA INES VALDIVIA SOTO
Observaciones	EN CASO QUE POR MOTIVOS DE FUERZA MAYOR NO PUEDA IR A RETIRAR YO, MI MAMA O MI ESPOSO LO HACEN. (RUBEN ANDRADE, MARIA SOTO)

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	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Manual de Convivencia	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Reglamento Interno	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Plan de Formación Ciudadana	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

_____ Firma del Padre o Madre

_____ Firma del Apoderado

Fecha: 21-12-2020 08:09:38

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna