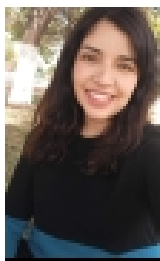




COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



MIRNA LORENA ARCE
GARRIDO



LUIS DANIEL
VÁSQUEZ ARCE

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
25087897-4	PRIMERO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
VÁSQUEZ	ARCE	LUIS DANIEL
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
26-08-2015	SANTIAGO	CHILE?
Domicilio		Comuna
SAN PEDRO 9113		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
MASCULINO	996985184	MIAU_2@HOTMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
LUIS VÁSQUEZ	PADRE	996985184
SILVIA GARRIDO	ABUELO/A	959163088
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	COLEGIO WILLIS HOOVER	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
15.890.707-0	LUIS ORLANDO VÁSQUEZ ROMERO	996985184
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
LUISVASROM@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	SAN PEDRO 9113.LA CISTERNA
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
PERIODISTA	PODER JUDICIAL	AV PEDRO MONTT 1606.SANTIAGO CENTRO

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
16.682.305-6	MIRNA LORENA ARCE GARRIDO	979570878
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
MIAU_2@HOTMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	SAN PEDRO 9113
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
DUEÑA DE CASA	CASA	SAN PEDRO 9113

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
16.682.305-6	MIRNA LORENA ARCE GARRIDO	979570878
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
MIAU_2@HOTMAIL.COM	FEMENINO	CASADO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
MEDIA COMPLETA	SAN PEDRO 9113.LA CISTERNA	DUEÑA DE CASA
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
LA CASA	SAN PEDRO 9113	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
SI	EVANGÉLICA	EVANGÉLICA
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
MADRE	MIRNA ARCE	
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
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 22:57:38

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna