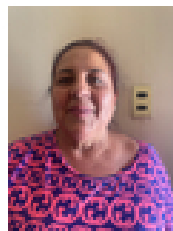
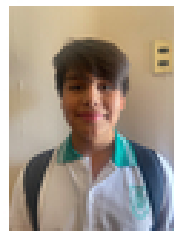




COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



JAQUELINE
ASTORGA RAMÍREZ



FRANCHESCO
ALEXIS VALDIVIA
ASTORGA

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
23355775-7	SEXTO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
VALDIVIA	ASTORGA	FRANCHESCO ALEXIS
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
18-06-2010	SANTIAGO	CHILE
Domicilio		Comuna
VIRGEN DEL PILAR 0870		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
MASCULINO	920685294	JMCARSAR1966@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
NADIE	MADRE	0
JAQUELINE ASTORGA RAMÍREZ	ABUELO/A	920685294
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
ABUELOS	COLEGIO HOOVER	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
00000000	NADA	0
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
JMCARSAR1966@GMAIL.COM	NINGUNO	NADA
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
NADA	NADA	NADA

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
10.985.859-5	JAQUELINE ASTORGA RAMÍREZ	920685294
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
JMCARSAR1966@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	VIRGEN DEL PILAR 0870 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?	
ABUELO/A	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
10.985.859-5	JAQUELINE ASTORGA RAMÍREZ	920685294
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
JMCARSAR1966@GMAIL.COM	FEMENINO	DIVORCIADO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	VIRGEN DEL PILAR 0870 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?
NO	OTRA	
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
ABUELO/A	JAQUELINE ASTORGA RAMÍREZ	
Observaciones		
SOLO PUEDE RETIRAR LA ABUELA NADIE MAS EL PAPA Y LA MAMA NO ESTÁN AUTORIZADO EL PADRE NO TIENE LA AUTORIZACIÓN PARA RETIRAR AL ALUMNO (NI LA FAMILIA POR PARTE DEL PADRE PUEDE RETIRAR ALUMNO)		

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: 23-02-2022 13:55:42

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna