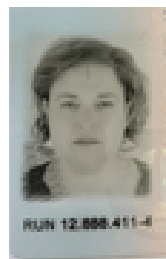
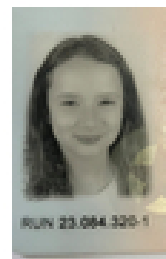




COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover J.
La Cisterna



CATALINA MARIA
PATRICIA TORRES
MIRANDA SUAREZ



MAGDALENA PAZ
FERNANDA VILLAGRA
TORRES

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
23084320-1	SÉPTIMO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
VILLAGRA	TORRES	MAGDALENA PAZ FERNANDA
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
18-07-2009	SANTIAGO	CHILE
Domicilio		Comuna
VALLADOLID 8468		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	950956922	CATITAMARIAPATRICIA@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
CATALINA	MADRE	950956922
RONALD	PADRE	976834834
SONIA	HERMANO/A	952669335
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	COLEGIO HOOVER	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
132528284	RONALD ANDRÉS VILLAGRA VIGNES	976834834
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
RVILLAGRA@MOTORDOO.CL	MEDIA COMPLETA	VALLADOLID 8468
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
EXPERTO EN VENTAS TANGIBLES	MOTORDOO CHILE	VITACURA

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
128884114	CATALINA MARIA PATRICIA TORRES MIRANDA SUAREZ	950956922
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
CATITAMARIAPATRICIA@GMAIL.COM	SUPERIOR INCOMPLETA	VALLADOLID 8468
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
NINGUNA	CASA	VALLADOLID 8468

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
128884114	CATALINA MARIA PATRICIA TORRES MIRANDA SUAREZ	950956922
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
CATITAMARIAPATRICIA@GMAIL.COM	FEMENINO	CASADO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR INCOMPLETA	VALLADOLID 8468	NINGUNA
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
CASA	VALLADOLID 8468	

Datos Adicionales

¿ Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
SI	EVANGÉLICA	CRISTIANA
¿ Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
MADRE	CATALINA TORRES	
Observaciones		
LA RETIRA HERMANA O MAMAS DE COMPAÑERAS PREVIO AVISO AL COLEGIO		

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		
DEJAR IR BAÑO CUANDO LO REQUIERA ,,TOMAR AGUA ,,Y TENER BUENA VENTILACIÓN		

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: 17-12-2021 10:42:57

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna