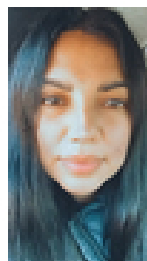
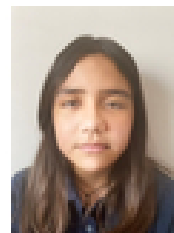




COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



ROMINA ALICIA VALDIVIA ERRAZURIZ



JAVIERA PAZ CARRASCO VALDIVIA

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
23352851-K	SEXTO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
CARRASCO	VALDIVIA	JAVIERA PAZ
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
18-06-2010	SANTIAGO	CHILE
Domicilio		Comuna
AV. SANTA ROSA 6811 DPTO 205		SAN RAMÓN
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	934832687	ROMINAVALDIVIA900@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
ROMINA VALDIVIA	MADRE	934832697
ARODIS CARRASCO	PADRE	972129336
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
SÓLO MADRE	HOOVER LA CISTERNA	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
SI		

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
117114880	ARODIS CARRASCO	972129336
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
ARODISCARRASCOPACHECO@GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	JOSÉ JOAQUÍN PRIETO
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
CHOFER	SAN MIGUEL	PEDRO MIRA 604

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
154853863	ROMINA VALDIVIA	934832697
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
ROMINAVALDIVIA900@GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	AV.SANTA ROSA 6811
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
EJECUTIVA DE VENTAS	BODEGAS DE MERSAN	LO ESPEJO

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
154853863	ROMINA ALICIA VALDIVIA ERRAZURIZ	934832697
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
ROMINAVALDIVIA900@GMAIL.COM	FEMENINO	SOLTERO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
MEDIA COMPLETA	AV SANTA ROSA 6811	NINGUNA
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
NINGUNA	NINGUNA	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
SI	EVANGÉLICA	EVANGELICA
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
TIO/A	REBECA CARRASCO	
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	NO	0
¿El estudiante padece alguna enfermedad de cuidado especial?	¿Cuál?	
NO		
Si padece alguna enfermedad de cuidado especial, indique recomendaciones al Colegio		
NO NINGUNA		
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: 15-12-2021 18:39:40

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna