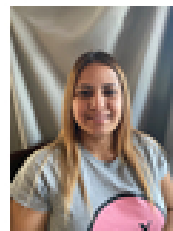
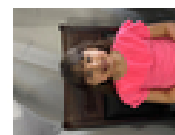




COLEGIO  
EVANGÉLICO PENTECOSTAL  
*Dr. Willis Hoover Jr.*  
La Cisterna



NINOSKA ROJAS



NAOMI VICTORIA  
MARDONES ROJAS

## FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

### Datos del Estudiante

RUN	Curso	
25403391-K	KINDER 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
MARDONES	ROJAS	NAOMI VICTORIA
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
06-08-2016	CARACAS	VENEZUELA
Domicilio		Comuna
PAULINA 7022, LA CISTERNA, SANTIAGO DE CHILE, REGIÓN METROPOLITANA		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	957518186	CAROLINARIVERO2015@GAMIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
NINOSKA ROJAS	MADRE	957518186
RAUL MARDONES	PADRE	957503356
VALESKA MARDONES	TIO/A	945879279
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	DR. WILLIS HOOVER KR	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO	NINGUNA	

### Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
8406372K	RAUL MARDONES	957503356
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
JUANRAULMARDONES@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	PAULINA 7022
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
TÉCNICO AUTOMOTRIZ	TALLER MECÁNICO	FERNÁNDEZ ALBANO 890

## Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
266088760	NINOSKA ROJAS	957518186
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
CAROLINARIVERO2015@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	PAULINA 7022
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
AMA DE CASA	CASA	PAULINA 7022

## Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
266088760	NINOSKA ROJAS	957518186
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
CAROLINARIVERO2015@GMAIL.COM	FEMENINO	CASADO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	PAULINA 7022, LA CISTERNA	AMA DE CASA
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
CASA	PAULINA 7022	

## Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
SI	EVANGÉLICA	CRISTIANOS EVANGÉLICOS
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
PADRE	RAUL JUAN MARDONES	
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: 20-12-2021 22:02:15

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna