



COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna

FICHA DE MATRÍCULA

Datos del Solicitante

| Nombre | RUN | Correo Electrónico |
|--------------------------|------------|-------------------------|
| MARIA INES VALDIVIA SOTO | 16621904-3 | mane.valdivia@gmail.com |

Datos del Estudiante

| RUN | Curso | |
|-------------------------------------|--|------------------------|
| 23549993-2 | QUINTO BÁSICO 2021 | |
| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres |
| ANDRADE | VALDIVIA | NOEMI ESTER |
| Fecha de Nacimiento | Ciudad Nacimiento | País de Origen |
| 01-02-2011 | SANTIAGO | Chile? |
| Domicilio | | Comuna |
| ARGENTINA 9209, LA CISTERNA | | La Cisterna |
| Género | Teléfono | Correo Electrónico |
| Femenino | 972884304 | mane.valdivia@gmil.com |
| Teléfonos de contacto y/o urgencias | | |
| Nombre | Parentesco | Número |
| MARIA INES VALDIVIA | MADRE | 972884304 |
| RUBEN ANDRADE | PADRE | 984479392 |
| MARIA SOTO | ABUELO/A | 978040545 |
| Colegio de Procedencia | ¿Con quien vive el niño? | |
| COLEGIO HOOVER | AMBOS PADRES | |
| ¿Repite curso? | ¿Presenta Necesidades Educativas Especiales? | |
| NO | NO | |

Datos del Padre

| RUN | Nombre Completo | Teléfono |
|--------------------------|-------------------|--------------------------------|
| 13080762-3 | RUBEN ALEJANDRO | 984479392 |
| Correo Electrónico | Nivel Educativo | Dirección |
| ruben.andrade1@gmail.com | SUPERIOR COMPLETA | ARGENTINA9203, LA CISTERNA |
| Profesión | Lugar de Trabajo | Dirección de Trabajo |
| PREVENCION DE RIESGO | CRISTALERIAS TORO | DAGOBERTO GODOY 145, CERRILLOS |

Datos de la Madre

| RUN | Nombre Completo | Teléfono |
|-------------------------|--------------------------|----------------------------|
| 16621904-3 | MARIA INES VALDIVIA SOTO | 972884304 |
| Correo Electrónico | Nivel Educativo | Dirección |
| mane.valdivia@gmail.com | SUPERIOR COMPLETA | ARGENTINA9203, LA CISTERNA |

| | | |
|-------------------|----------------------|----------------------|
| Profesión | Lugar de Trabajo | Dirección de Trabajo |
| PROFESORA DE ARTE | CASA (DUEÑA DE CASA) | ARGENTINA 9203 |

Datos del Apoderado

| | | |
|---------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| Vínculo que lo une al alumno(a) | ¿Vive con el niño? | |
| MADRE | SI | |
| RUN | Nombre Completo | Teléfono |
| 16621904-3 | MARIA INES VALDIVIA SOTO | 972884304 |
| Correo Electrónico | Género | Estado Civil |
| mane.valdivia@gmail.com | Femenino | Casado |
| Nivel Educacional | Dirección | Profesión |
| SUPERIOR COMPLETA | argentina9203, la cisterna | DUEÑA DE CASA /PROFESORA |
| Lugar de Trabajo | Dirección de Trabajo | |
| CASA | ARGENTNA 9203 | |

Datos Adicionales

| | |
|--|---------------------------|
| ¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión? | ¿Cuál? |
| SI | EVANGELICA |
| ¿Quién retira a su hijo del Establecimiento? | Indique nombre y apellido |
| MADRE | MARIA INES VALDIVIA SOTO |
| Observaciones | |
| EN CASO QUE POR MOTIVOS DE FUERZA MAYOR NO PUEDA IR A RETIRAR YO, MI MAMA O MI ESPOSO LO HACEN. (RUBEN ANDRADE, MARIA SOTO) | |

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 | _____ NO |
| Manual de Convivencia | _____ SI | _____ NO |
| Reglamento Interno | _____ SI | _____ NO |
| Plan de Formación Ciudadana | _____ SI | _____ NO |

Firma del Padre o Madre

Firma del Apoderado

Fecha: 17-12-2020 18:22:24

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna