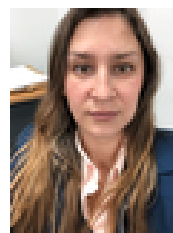
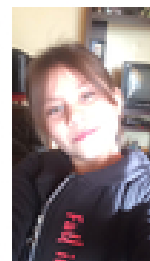




COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



THIARE NICOL
GODOY GONZALEZ



MIA ANTONIETA
ORDENES GODOY

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
23824805-1	QUINTO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
ORDENES	GODOY	MIA ANTONIETA
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
10-12-2011	SANTIAGO	CHILE
Domicilio		Comuna
URUGUAY 1416		SAN RAMÓN
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	991361434	THIAREGODOY@HOTMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
THIARE	MADRE	991361434
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	COLEGIO LOS CAPULLITOS	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
130467784	DANIEL RODRIGO ORDENES MACHUCA	9965779777
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
DANIELORDENESRAMIREZ@GMAIL.COM	SUPERIOR INCOMPLETA	URUGUAY 1416
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
INDEPENDIENTE	INDEPENDIENTE	URUGUAY 1416, SAN RAMÓN

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
166803373	THIARE NICOL GODOY GONZALEZ	991361434
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
THIAREGODOY@HOTMAIL.COM	SUPERIOR INCOMPLETA	URUGUAY 1416
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
ADMINISTRACION DE EMPRESA	BANCO ITAU	GRAN AVENIDA 5120

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
1666803373	THIARE NICOL GODOY GONZALEZ	991361434
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
THIAREGODOY@HOTMAIL.COM	FEMENINO	CASADO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR INCOMPLETA	URUGUAY 1416	ADMINISTRACION DE EMPRESA
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
BANCO ITAU	GRAN AVENIDA 5120	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
SI	EVANGÉLICA	
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
PADRE	DANIEL ORDENES	
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: 21-12-2021 10:04:48

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna