



COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



CAROLINA FLORES
MARIVIL

JOSCHUA BENJAMIN
SANHUEZA FLORES

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
23803169-9	QUINTO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
SANHUEZA	FLORES	JOSCHUA BENJAMIN
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
19-11-2011	SANTIAGO	CHILE
Domicilio		Comuna
LAS CHOGUITAS #1610		EL BOSQUE
Género	Teléfono	Correo Electrónico
MASCULINO	975612844	JOSCHUA.SANHUEZA@COLEGIOHOVER.CL
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
CAROLINA FLORES	MADRE	946177206
ISABEL MARIVIL	ABUELO/A	991345912
JOSCHUA SANHUEZA	PADRE	975612844
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	HOOVER	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
22229177-1	JOSCHUA ISAÍ SANHUEZA SCHAEFFER	975612844
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
JSANHUEZA.SCHAEFFER@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	LAS CHOGUITAS 1610. EL BOSQUE
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
TÉCNICO EN ENFERMERÍA	CLINICA INDISA	AVDA SANTA MARÍA /LOS CONQUISTADORES

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
19024578-0	CAROLINA FLORES MARIVIL	946177206
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
CFLORESM@UFT.EDU	SUPERIOR COMPLETA	LAS CHOGUITAS 1610
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
ENFERMERA	POSTA CENTRAL	CURICÓ / PORTUGAL

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
19024578-0	CAROLINA FLORES MARIVIL	946177206
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
CFLORESM@UFT.EDU	FEMENINO	CASADO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	LAS CHOGUITAS 1610	ENFERMERA
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
POSTA CENTRAL	CURICÓ/PORTUGAL	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
SI	EVANGÉLICA	EVANGÉLICA PENTECOSTAL
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
TIO/A	JONATÁN FLORES	
Observaciones		
LO VIENE A BUSCAR ALGÚN FAMILIAR.		

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: 16-12-2021 00:26:27

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna