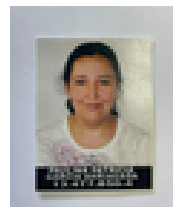




COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



PAULINA PATRICIA
GARCÍA ARRIAGADA



JUAN VICENTE
CARRASCO GARCIA

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

| | | |
|--|------------------------|------------------------------|
| RUN | Curso | |
| 23213713-4 | SÉPTIMO BÁSICO 2022 | |
| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres |
| CARRASCO | GARCIA | JUAN VICENTE |
| Fecha de Nacimiento | Ciudad Nacimiento | País de Origen |
| 28-12-2009 | SANTIAGO | CHILE |
| Domicilio | | Comuna |
| GENERAL KORNER #237 DEPTO. C412 | | EL BOSQUE |
| Género | Teléfono | Correo Electrónico |
| MASCULINO | 951940400 | PPGARCIA.ARRIAGADA@GMAIL.COM |
| Teléfonos de contacto y/o urgencias | | |
| Nombre | Parentesco | Número |
| JUAN | PADRE | 933991090 |
| | | |
| | | |
| ¿Con quien vive el niño? | Colegio de Procedencia | ¿Repite curso? |
| AMBOS PADRES | NINGUNO | NO |
| ¿Presenta Necesidades Educativas Especiales? | ¿Cuál? | |
| NO | | |

Datos del Padre

| | | |
|-----------------------|--------------------------------|----------------------|
| RUN | Nombre Completo | Teléfono |
| 141540718 | JUAN ARTURO CARRASCO HENRÍQUEZ | 933991090 |
| Correo Electrónico | Nivel Educativo | Dirección |
| JCARRASCO15@GMAIL.COM | SUPERIOR COMPLETA | GENERAL KORNER 237 |
| Profesión | Lugar de Trabajo | Dirección de Trabajo |
| ING. ELECTRICICO | CHILLÁN | CONFLUENCIA 66 |

Datos de la Madre

| RUN | Nombre Completo | Teléfono |
|------------------------------|-----------------------------------|----------------------|
| 134778504 | PAULINA PATRICIA GARCÍA ARRIAGADA | 951940400 |
| Correo Electrónico | Nivel Educativo | Dirección |
| PPGARCIA.ARRIAGADA@GMAIL.COM | SUPERIOR COMPLETA | GENERAL KORNER 237 |
| Profesión | Lugar de Trabajo | Dirección de Trabajo |
| TEC. ALIMENTOS | CESANTE | CESANTE |

Datos del Apoderado

| Vínculo que lo une al alumno(a) | ¿Vive con el niño? | |
|---------------------------------|-----------------------------------|----------------|
| MADRE | SI | |
| RUN | Nombre Completo | Teléfono |
| 134778504 | PAULINA PATRICIA GARCÍA ARRIAGADA | 951940400 |
| Correo Electrónico | Género | Estado Civil |
| PPGARCIA.ARRIAGADA@GMAIL.COM | FEMENINO | CASADO |
| Nivel Educativo | Dirección | Profesión |
| SUPERIOR COMPLETA | GENERAL KORNER 237 | TEC. ALIMENTOS |
| Lugar de Trabajo | Dirección de Trabajo | |
| CESANTE | CESANTE | |

Datos Adicionales

| | | |
|--|---------------------------|--------|
| ¿ Los padres o el apoderado profesan alguna Religión? | Selección religión | ¿Cuál? |
| NO | MORMON | |
| ¿ Quién retira a su hijo del Establecimiento? | Indique nombre y apellido | |
| MADRE | PAULINA GARCÍA | |
| Observaciones | | |
| YO SU MADRE, PERO EN OCASIONES PUEDE IR SU ABUELA JERTRUDIS HENRÍQUEZ O SU PADRE JUAN CARRASCO | | |

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 |
| SI | CLÍNICA DAVILA | 227308000 |
| ¿El estudiante padece alguna enfermedad de cuidado especial? | ¿Cuál? | |
| NO | NINGUNA | |
| Si padece alguna enfermedad de cuidado especial, indique recomendaciones al Colegio | | |
| NO | | |
| 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: 17-12-2021 09:49:04

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna