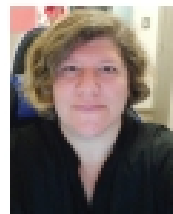




COLEGIO  
EVANGÉLICO PENTECOSTAL  
*Dr. Willis Hoover Jr.*  
La Cisterna



CAROLINA



ALONSO ELIAS  
ARRIAGADA MENA

## FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

### Datos del Estudiante

RUN	Curso	
23716678-7	QUINTO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
ARRIAGADA	MENA	ALONSO ELIAS
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
09-08-2011	SANTIAGO	CHILE
Domicilio		Comuna
MADAME BOLLAND 100 DEPTO 507		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
MASCULINO	990632785	CAROVERO81@HOTMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
CAROLINA MENA	MADRE	990632785
MILA FLORES	ABUELO/A	224948402
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	COLEGIO HOOVER	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

### Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
158923696	JOEL ARRIAGADA ARAYA	954154625
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
JOELARRIAGADA.A@HOTMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	MADAME BOLLAND 100 DPTO 507
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
TECNICO JURIDICO	EDIFICIO MADAME BOLLAND 100	MADAME BOLLAND 100 DPTO 507

## Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
141954687	CAROLINA MENA FLORES	990632785
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
CAROVERO81@HOTMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	MADAME BOLLAND 100 DPTO 507
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
TECN ADMINISTRACION DE EMPRESAS	MUNICIPALIDAD DE LA CISTERNA	PEDRO AGUIRRE CERDA 161

## Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
141954687	CAROLINA	990632785
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
CAROVERO81@HOTMAIL.COM	FEMENINO	CASADO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	MADAME BOLLAND 100 DPTO 507	TECN ADM EMPRESAS
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
CORREDORES INTEGRADOS S.A.	ALONSO DE CORDOVA	

## Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
SI	EVANGÉLICA	CRISTIANO
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
ABUELO/A	TERESA ARAYA	
Observaciones		
ES POSIBLE QUE LO VAYA TAMBIÉN A RETIRAR SU PADRE JOEL ARRIAGADA O SU ABUELO FERNANDO MENA		

## 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: 14-12-2021 22:00:26

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna