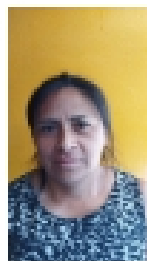
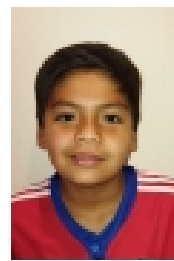




COLEGIO  
EVANGÉLICO PENTECOSTAL  
*Dr. Willis Hoover Jr.*  
La Cisterna



LIDIA FEBE MARIVIL  
HUILIPAN



JOSUÉ SIMÓN  
FLORES MARIVIL

## FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

### Datos del Estudiante

RUN	Curso	
23795070-4	QUINTO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
FLORES	MARIVIL	JOSUÉ SIMÓN
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
11-11-2011	SANTIAGO	CHILE?
Domicilio		Comuna
LAS CHOGUITAS #1600		EL BOSQUE
Género	Teléfono	Correo Electrónico
MASCULINO	999814398	FJONATAN959@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
LIDIA MARIVIL	MADRE	977043049
JONATAN FLORES	HERMANO/A	999814398
¿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
74184243	JONATAN ESTEBAN FLORES CARRASCO	999814398
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
FJONATAN959@GMAIL.COM	MEDIA INCOMPLETA	LAS CHOGUITAS 1600
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
INDEPENDIENTE	PERSA	PARADERO 28 GRAN AVENIDA

## Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
131539193	LIDIA FEBE MARIVIL HUILIPAN	977043049
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
FJONATAN959@GMAIL.COM	MEDIA INCOMPLETA	LAS CHOGUITAS 1600
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
DUEÑA DE CASA	CASA	LAS CHOGUITAS 1600

## Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
131539193	LIDIA FEBE MARIVIL HUILIPAN	977043049
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
FJONATAN959@GMAIL.COM	FEMENINO	CASADO
Nivel Educativo	Dirección	Profesión
MEDIA INCOMPLETA	LAS CHOGUITAS 1600	DUEÑA DE CASA
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
CASA	LAS CHOGUITAS 1600	

## Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
SI	EVANGÉLICA	CRISTIANISMO
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
PADRE	JONATAN FLORES	
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: 13-12-2021 16:22:39

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna