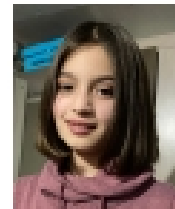




COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



DANIELA ADRIANA
GARRIDO ARAVENA



FRANCISCA ABIGAIL
SOTO GARRIDO

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

| | | |
|--|------------------------|-----------------------|
| RUN | Curso | |
| 23354563-5 | SEXTO BÁSICO 2022 | |
| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres |
| SOTO | GARRIDO | FRANCISCA ABIGAIL |
| Fecha de Nacimiento | Ciudad Nacimiento | País de Origen |
| 19-06-2010 | SANTIAGO | CHILE? |
| Domicilio | | Comuna |
| ISABEL RIQUELME 7394 | | LO ESPEJO |
| Género | Teléfono | Correo Electrónico |
| FEMENINO | 954180948 | FRANYDANY19@GMAIL.COM |
| Teléfonos de contacto y/o urgencias | | |
| Nombre | Parentesco | Número |
| RAUL SOTO | PADRE | 936921225 |
| DANIELA GARRIDO | MADRE | 954180948 |
| YOLANDA QUIROZ | ABUELO/A | 984470283 |
| ¿Con quien vive el niño? | Colegio de Procedencia | ¿Repite curso? |
| AMBOS PADRES | WILLIS HOOVER | NO |
| ¿Presenta Necesidades Educativas Especiales? | ¿Cuál? | |
| NO | | |

Datos del Padre

| | | |
|---------------------|---------------------------|----------------------|
| RUN | Nombre Completo | Teléfono |
| 167143369 | RAUL WLADIMIR SOTO QUIROZ | 936921225 |
| Correo Electrónico | Nivel Educacional | Dirección |
| RAULSOTOQ@GMAIL.COM | SUPERIOR COMPLETA | ISABEL RIQUELME 7394 |
| Profesión | Lugar de Trabajo | Dirección de Trabajo |
| TECNICO EN SONIDO | TECNICO EN SONIDO | RIO DE JANEIRO 1195 |

Datos de la Madre

| | | |
|-----------------------|---------------------------------|----------------------|
| RUN | Nombre Completo | Teléfono |
| 180505652 | DANIELA ADRIANA GARRIDO ARAVENA | 954180948 |
| Correo Electrónico | Nivel Educacional | Dirección |
| FRANYDANY19@GMAIL.COM | MEDIA COMPLETA | ISABEL RIQUELME 7394 |
| Profesión | Lugar de Trabajo | Dirección de Trabajo |
| VENDEDORA | EMPRESA DE DESAYUNO | RIO DE JANEIRO 1194 |

Datos del Apoderado

| | | |
|---------------------------------|---------------------------------|--------------|
| Vínculo que lo une al alumno(a) | ¿Vive con el niño? | |
| MADRE | SI | |
| RUN | Nombre Completo | Teléfono |
| 180505652 | DANIELA ADRIANA GARRIDO ARAVENA | 954180948 |
| Correo Electrónico | Género | Estado Civil |
| FRANYDANY19@GMAIL.COM | FEMENINO | CASADO |
| Nivel Educacional | Dirección | Profesión |
| MEDIA COMPLETA | ISABEL RIQUELME 7394 | VENDEDORA |
| Lugar de Trabajo | Dirección de Trabajo | |
| EMPRESA DE DESAYUNOS | RIO DE JANEIRO 1194 | |

Datos Adicionales

| | | |
|--|---------------------------|------------|
| ¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión? | Selección religión | ¿Cuál? |
| SI | EVANGÉLICA | EVANGELICA |
| ¿Quién retira a su hijo del Establecimiento? | Indique nombre y apellido | |
| PADRE | RAUL SOTO QUIROZ | |
| Observaciones | | |
| LA ALUMNA SE RETIRA EN FURGÓN ESCOLAR. | | |

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: 12-12-2021 21:38:25

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna