



COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



PATRICIA ASTUDILLO ALARCÓN



TRINIDAD CAROLINA
DE LA ROSA
ASTUDILLO

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
24624302-6	TERCERO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
DE LA ROSA	ASTUDILLO	TRINIDAD CAROLINA
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
15-05-2014	SANTIAGO	CHILE?
Domicilio		Comuna
PASAJE COLÓN 8352 CASA 13		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	97828822	PATRICIA.ASTUDILLOA@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
PATRICIA	MADRE	997828822
VICTOR	PADRE	999596046
ANA ALARCÓN	ABUELO/A	228099418
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	COLEGIO DR. WILLIS HOOVER	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
11648368-8	VÍCTOR DANIEL DE LA ROSA NAVARRO	999596046
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
VDELAROSA@SODIMAC.CL	SUPERIOR COMPLETA	PASAJE COLÓN 8352 CASA 13 LA CISTERNA
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
ANALISTA RECURSOS HUMANOS	SODIMAC S.A.	AVDA. EDUARDO FREI 3092, RENCA

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
12261870-6	PATRICIA ALEJANDRA ASTUDILLO ALARCÓN	997828822
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
PATRICIA.ASTUDILLOA@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	PASAJE COLÓN 8352 CASA 13 LA CISTERNA
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
SECRETARIA ADMINISTRATIVA	STAFF ABOGADOS	AGUSTINAS 1022 OF.615, STGO.

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
12261870-6	PATRICIA ASTUDILLO ALARCÓN	997828822
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
PATRICIA.ASTUDILLOA@GMAIL.COM	FEMENINO	CASADO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	PASAJE COLÓN 8352 CASA 13, LA CISTERNA	SECRETARIA ADMINISTRATIVA
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
STAFF ABOGADOS	AGUSTINAS 1022 OF.615, STGO.	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
SI	EVANGÉLICA	CRISTIANA
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
MADRE	PATRICIA ASTUDILLO	
Observaciones		
EL RETIRO DE TRINIDAD DESDE EL COLEGIO ESTÁ SUJETO A CAMBIOS, DEPENDIENDO COMO ENFRENTEMOS EL AÑO ESCOLAR 2022;		

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 23:10:57

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna