



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

## FICHA DE MATRÍCULA

### Datos del Solicitante

Nombre	RUN	Correo Electrónico
MARIA INES VALDIVIA	16621904-3	mane.valdivia@gmail.com

### Datos del Estudiante

RUN	Curso	
24108149-4	TERCERO BÁSICO 2021	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
ANDRADE	VALDIVIA	RUBEN JOAQUIN
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
30-10-2012	SANTIAGO	Chile?
Domicilio		Comuna
ARGENTINA 9203		La Cisterna
Género	Teléfono	Correo Electrónico
Masculino	972884304	mane.valdivia@gmail.com
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
MARIA INES VALDIVIA	MADRE	972884304
RUBEN ANDRADE HENRIQUEZ	PADRE	984479392
MARIA SOTO	ABUELO/A	978040545
Colegio de Procedencia	¿Con quien vive el niño?	
COLEGIO HOOVER	AMBOS PADRES	
¿Repite curso?	¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	
NO	NO	

### Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
13080762-3	RUBEN ANDRADE HENRIQUEZ	984479392
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
ruben.andrade1@gmail.com	SUPERIOR COMPLETA	ARGENTINA 9203, LA CISTERNA
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
PREVENCION DE RIESGO	CRISTALERIAS TORO	DAGOBERTO GODOY 145, CERRILLOS

### Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
16621904-3	MARIA INES VALDIVIA SOTO	972884304
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
mane.valdivia@gmail.com	SUPERIOR COMPLETA	ARGENTINA 9203, LA CISTERNA

Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
PROFESORA , DUEÑA DE CASA	LA CASA ( DUEÑA DE CASA )	ARGENTINA 9203, LA CISTERNA

## Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
16621904-3	MARIA INES VALDIVIA SOTO	972884304
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
mane.valdivia@gmail.com	Femenino	Casado
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	ARGENTINA 9203, LA CISTERNA	PROFESORA ( DUEÑA DE CASA)
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
LA CASA ( DUEÑA DE CASA)	ARGENTINA 9203, LA CISTERNA	

## Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	¿Cuál?
SI	EVANGELICA
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido
MADRE	MARIA INES VALDIVIA SOTO
Observaciones	
EN ALGUNAS OPORTUNIDADES RETIRA EL PAPA ( RUBEN ANDRADE) O LA ABUELA ( MARIA SOTO)	

## 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	_____ NO
Manual de Convivencia	_____ SI	_____ NO
Reglamento Interno	_____ SI	_____ NO
Plan de Formación Ciudadana	_____ SI	_____ NO

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre o Madre

\_\_\_\_\_  
Firma del Apoderado

Fecha: 17-12-2020 18:47:38

