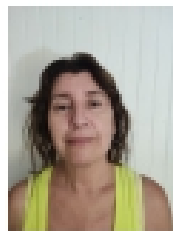
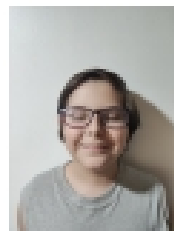




COLEGIO  
EVANGÉLICO PENTECOSTAL  
*Dr. Willis Hoover Jr.*  
La Cisterna



GACCIA URIBE  
CARDENAS



JUAN IGNACIO  
PINCHART URIBE

## FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

### Datos del Estudiante

RUN	Curso	
23186724-4	SÉPTIMO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
PINCHART	URIBE	JUAN IGNACIO
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
24-11-2009	SANTIAGO	CHILE?
Domicilio		Comuna
PASAJE COLON 8352 CASA 26		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
MASCULINO	224940495	JUAN.PINCHART@COLEGIOHOOVER.CL
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
RODOLFO	PADRE	934995130
GACCIA	MADRE	971786062
¿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
10.560.021-6	RODOLFO PINCHART IBIETA	934995130
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
RODOLFOPINCHART@GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	PJE. COLON 8352 CASA 26
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
INDEPENDIENTE	SANTIAGO	SANTIAGO

## Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
10.673.138-1	GACCIA URIBE CARDENAS	971786062
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
URIBECARDENASG@GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	PJE. COLON 8352 CASA 26
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
DUEÑA DE CASA	SANTIAGO	SANTIAGO

## Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
10.676.138-1	GACCIA URIBE CARDENAS	971786062
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
URIBECARDENASG@GMAIL.COM	FEMENINO	CASADO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
MEDIA COMPLETA	PJE. COLON 8352 CASA 26	DUEÑA DE CASA
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
SANTIAGO	SANTIAGO	

## Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
NO	CATÓLICA	
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
MADRE	GACCIA URIBE CARDENAS	
Observaciones		
TAMBIÉN LO PUEDE RETIRAR EL PADRE.		

## 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?	
SI	BRONQUITIS OBSTRUCTIVA	
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: 12-12-2021 20:29:21

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna