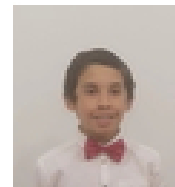
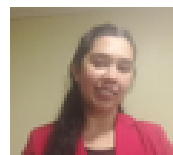




COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



MARIA INES VALDIVIA
SOTO

RUBEN JOAQUIN
ANDRADE VALDIVIA

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
24108149-4	CUARTO BÁSICO 2022	
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 9209		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
¿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
13080762-3	RUBEN ANDRADE HENRIQUEZ	984479392
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
RUBEN.ANDRADE1@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	ARGENTINA 9209, 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 Educacional	Dirección
MANE.VALDIVIA@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	ARGENTINA9209, LA CISTERNA
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
PROFESORA , DUEÑA DE CASA	LA CASA (DUEÑA DE CASA)	ARGENTINA 9209, 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 9209, LA CISTERNA	PROFESORA (DUEÑA DE CASA)
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
LA CASA (DUEÑA DE CASA)	ARGENTINA 9209, LA CISTERNA	

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	
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
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: 16-12-2021 00:16:18

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna