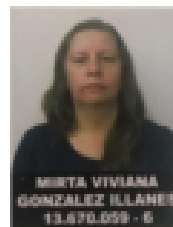
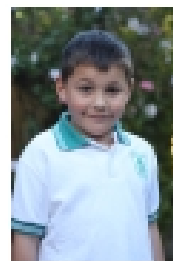




COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



MIRTA GONZALEZ
ILLANES



JOAQUIN FELIPE
RIQUELME
GONZALEZ

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
25049893-4	PRIMERO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
RIQUELME	GONZALEZ	JOAQUIN FELIPE
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
20-07-2015	SANTIAGO	CHILE?
Domicilio		Comuna
MARIANA CASTRO 1339		SAN RAMÓN
Género	Teléfono	Correo Electrónico
MASCULINO	1111111111	JOAQUIN.RIQUELME@COLEGIOHOOVER.CL
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
MIRTA GONZALEZ	MADRE	966082356
FELIPE RIQUELME	PADRE	931310111
PERSIDA ILLANES	ABUELO/A	998816048
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	ESCUELA SOL NACIENTE	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO	NO	

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
12.043.815-8	FELIPE RIQUELME HUERTA	931310111
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
FELIPEANTONIO.RIQUELME@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	MARIANA CASTRO 1339 SAN RAMON
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
INGENIERO EN AD. DE EMPRESAS	INDEPENDIENTE	DUOC SEDE PLAZA OESTE

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
13.670.059-6	MIRTA GONZALEZ ILLANES	966082356
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
MIRTAG26@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	MARIANA CASTRO 1339 SAN RAMON
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
TECNICO EN AD. DE EMPRESAS	NO TIENE	NO TIENE

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
13.670.059-6	MIRTA GONZALEZ ILLANES	966082356
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
MIRTAG26@GMAIL.COM	FEMENINO	CASADO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	MARIANA CASTRO 1339 SAN RAMON	TEC. EN AD. DE EMPRESAS
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
NO TIENE	NO TIENE	

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	MIRTA GONZALEZ	
Observaciones		

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	NO TIENE	0
¿El estudiante padece alguna enfermedad de cuidado especial?	¿Cuál?	
SI	CARDIOPATÍA	
Si padece alguna enfermedad de cuidado especial, indique recomendaciones al Colegio		
NO DAR NINGÚN TIPO DE MEDICAMENTOS.		
Observaciones		
NO TIENE RESTRICCIONES FÍSICAS PARA SU CARDIOPATÍA, VIDA NORMAL.		

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 23:11:24

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna