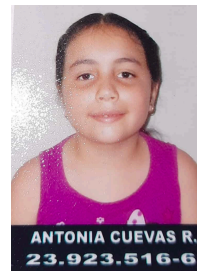




COLEGIO  
EVANGÉLICO PENTECOSTAL  
*Dr. Willis Hoover Jr.*  
La Cisterna



CONSTANZA  
BETSABEL  
RIQUELME  
CONTRERAS



ANTONIA PAZ  
CUEVAS RIQUELME

## FICHA DE MATRÍCULA

### Datos del Solicitante

Nombre	RUN	Correo Electrónico
CONSTANZA RIQUELME CONTRERAS	18.762.060-0	RIQUELME.CONNO@GMAIL.COM

### Datos del Estudiante

RUN	Curso	
23923516-6	CUARTO BÁSICO 2021	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
CUEVAS	RIQUELME	ANTONIA PAZ
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
13-04-2012	SANTIAGO	CHILE?
Domicilio		Comuna
COLÓN 6479		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	932280439	RIQUELME.CONNI@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
LEONEL CUEVAS	PADRE	996413414
JOSE RIQUELME	TIO/A	948115540
LEONEL CUEVAS E.	ABUELO/A	992737540
Colegio de Procedencia	¿Con quien vive el niño?	
	AMBOS PADRES	
¿Repite curso?	¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	
NO	NO	

### Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
18.336.860-5	LEONEL PATRICIO CUEVAS GOMEZ	996413414
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
LEONEL.CUEVASG@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	COLÓN 6479
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
INGENIERO INFORMÁTICO	DBE. UNIVERSIDAD DE CHILE	DIAGONAL PARAGUAY 265 OF 602

### Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
18.762.060-0	CONSTANZA BETSABEL RIQUELME CONTRERAS	932280439
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
RIQUELME.CONNI@GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	COLÓN 6479
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
ESTUDIANTE UNIVERSITARIA		

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
18.762.060-0	CONSTANZA BETSABEL RIQUELME CONTRERAS	932280439
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
RIQUELME.CONNI@GMAIL.COM	FEMENINO	SOLTERO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
MEDIA COMPLETA	COLÓN 6479	ESTUDIANTE UNIVERSITARIA
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	¿Cuál?
NO	
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido
TIO/A	JOSÉ RIQUELME
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		
¿El estudiante padece alguna enfermedad de cuidado especial?	¿Cuál?	
SI	ASMA CRONICA	
Si padece alguna enfermedad de cuidado especial, indique recomendaciones al Colegio		
PARA EL INVIERNO CUANDO SE RESFRÍA, ES RECOMENDABLE QUE SE ESTE INHALANDO FRECUENTEMENTE SEGÚN LAS INDICACIONES DEL DOCTOR		
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: 21-12-2020 07:11:21

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna