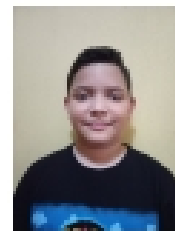




COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



JUAN RODRÍGUEZ



JUAN DIEGO
RODRÍGUEZ
ALMARZA

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
100513890_-2	CUARTO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
RODRÍGUEZ	ALMARZA	JUAN DIEGO
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
12-04-0012	MARACAIBO	VENEZUELA
Domicilio		Comuna
CALLE SAN SIMÓN 0502		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
MASCULINO	950413383	JUAN.RODRIGUEZ@COLEGIOHOOVER.CL
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
JUAN	PADRE	950413383
DARIELA	MADRE	999332263
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	JULIA AÑEZ GABALDÓN	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
26562021-3	JUAN RODRÍGUEZ	950413383
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
JUANRODRIGUEZ2356@GMSIL.COM	MEDIA INCOMPLETA	CALLE SAN SIMÓN 0502
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
COMERCIANTE	FERIA LIBRE	COMUNA SAN RAMON

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
156580670	DARIELA ALMARZA	999332263
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
DARIELAALMARZACARDENAS@GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	CALLE SAN SIMÓN 0502
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
COMERCIANTE	FERIA LIBRE	COMUNA SAN RAMON

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
PADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
26562021-3	JUAN RODRÍGUEZ	950413383
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
JUANRODRIGUEZ2356@GMAIL.COM	MASCULINO	CASADO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
MEDIA INCOMPLETA	CALLE SAN SIMÓN 0502	COMERCIANTE
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
FERIA LIBRE	COMUNA SAN RAMÓN	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
SI	CATÓLICA	CATÓLICO
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
MADRE	DARIELA ALMARZA	
Observaciones		
LO RETIRA TAMBIÉN LA MAMÁ DE LA NIÑA ANTONELLA		

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		950413383
¿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: 13-12-2021 18:21:25

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna