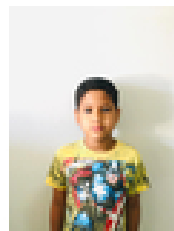




COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



LISYARLING
ARICUCO ARMAS



LIONEL RODRIGUEZ
ARICUCO

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
100482645-7	PRIMERO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
RODRIGUEZ	ARICUCO	LIONEL
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
01-07-2015	VENEZUELA	VENEZUELA
Domicilio		Comuna
AVENIDA MARÍA 6415		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
MASCULINO	934951735	LISYARLING.2802@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
GILVET VARGAS	PADRE	937536280
YOERLY YANEZ	ABUELO/A	979135662
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	COLEGIO PABLO DE TARSO	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
26.786.450-0	GILVET VARGAS	937536280
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
LISYARLING.2802@GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	AVENIDA MARÍA 6415 / LA CISTERNA
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
PARTICULAR	PARTICULAR	NADA

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
26.413.084-0	LISYARLING ARICUCO ARMAS	934951735
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
LISYARLING.2802@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	AVENIDA MARÍA 6415 / LA CISTERNA
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
VENDEDORA	NADA	NADA

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
26.413.084-0	LISYARLING ARICUCO ARMAS	934951735
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
LISYARLING.2802@GMAIL.COM	FEMENINO	SOLTERO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	AVENIDA MARÍA 6415 / LA CISTERNA	VENDEDORA
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
NADA	NADA	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
NO	NINGUNA	
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
MADRE	LISYARLING ARICUCO ARMAS	
Observaciones		
GILVET VARGAS PADRE AUTORIZADO PARA RETIRARA EL ALUMNO		

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: 08-03-2022 10:47:24

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna