



COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



CARLOS ALBERTO



LUCAS GABRIEL
ULLOA LEIVA

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
22904861-9	OCTAVO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
ULLOA	LEIVA	LUCAS GABRIEL
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
25-12-2008	SANTIAGO	CHILE?
Domicilio		Comuna
AVDA. CARLOS EDWARD N°1160 DEPTO 51		SAN MIGUEL
Género	Teléfono	Correo Electrónico
MASCULINO	996854475	CALBERTOUAGUILAR@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
CARLOS	PADRE	996854475
SARA	MADRE	996852089
¿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
9968487-9	CARLOS ALBERTO	996854475
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
CALBERTOUAGUILAR@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	CARLOS EDWARDS 1160, DPTO 51, SAN MIGUEL
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
ADMINISTRADOR PÚBLICO	TESORERÍA REGIONAL SANTIAGO SUR	GRAN AVENIDA 4252

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
17180802-2	SARA ESTHER	996852089
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
SARA.LEIVA@SUBDERE.GOV.CL	SUPERIOR COMPLETA	CARLOS EDWARDS 1160, DPTO. 51, SAN MIGUEL
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
ADMINISTRADOR PÚBLICO	SUBDERE	TEATINOS 92

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
PADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
9968487-9	CARLOS ALBERTO	996854475
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
CALBERTOUAGUILAR@GMAIL.COM	MASCULINO	CASADO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	CARLOS EDWARDS 1160, DPTO. 51, SAN MIGUEL	ADMINISTRADOR PÚBLICO
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
TESORERÍA REGIONAL SANTIAGO SUR	GRAN AVENIDA 4252	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
SI	OTRA	ADVENTISTAS DEL SÉPTIMO DÍA.
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
OTRO	CARLOS ULLOA O SARA LEIVA	
Observaciones		
LO ANTERIOR DEPENDE DE LAS INSTRUCCIONES DE PARTE DE NUESTRO TRABAJO, PARA VER QUIEN CUENTA CON MAYOR DISPONIBILIDAD DE TIEMPO		

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		
LUCAS, SEGÚN EVALUACIÓN DERTAMOLÓGICA, PADECE DE EXCESO DE SUDORACIÓN, ESPECIALMENTE EN SUS MANOS, SITUACIÓN QUE LO AFECTA DANDO LA IMPRESIÓN DE DESPROLIJIDAD EN SUS TRABAJOS MANUALES. ADEMÁS ES DALTÓNICO, LO CUAL AFECTA TODO LO RELACIONADO A INSTRUCCIONES QUE TENGAN QUE VER CON LOS COLORES.		

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: 13-12-2021 19:24:33

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna