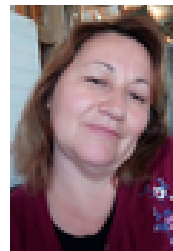
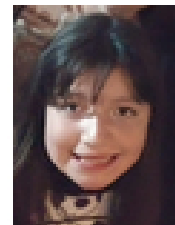




COLEGIO  
EVANGÉLICO PENTECOSTAL  
*Dr. Willis Hoover Jr.*  
La Cisterna



XIMENA ASTORGA  
NORAMBUENA



MIA ALEJANDRA  
SOTO ASTORGA

## FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

### Datos del Estudiante

RUN	Curso	
23601256-5	SEXTO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
SOTO	ASTORGA	MIA ALEJANDRA
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
21-03-2011	SANTIAGO	CHILE
Domicilio		Comuna
AVENIDA OVALLE 541		SAN MIGUEL
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	930813831	XIMENA.273.2015@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
XIMENA	MADRE	930813831
CATALINA	HERMANO/A	963350870
SEBASTIAN	OTRO	959040607
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
SÓLO MADRE	DR.WILLIS HOOVER	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

### Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
9480672-0	LUIS SOTO CASERES	930813831
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
XIMENA.273.2015@GMAIL.COM	BÁSICA COMPLETA	0
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
CHOFER	0	0

## Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
12680866-6	XIMENA ASTORGA NORAMBUENA	930813831
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
XIMENA.273.2015@GMAIL.COM	MEDIA INCOMPLETA	AV.OVALLE541 SAN MIGUEL
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
DUEÑA DE CASA	CASA	OVALLE 541

## Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
12680866-6	XIMENA ASTORGA NORAMBUENA	930813831
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
XIMENA.273.2015@GMAIL.COM	FEMENINO	SEPARADO
Nivel Educativo	Dirección	Profesión
MEDIA INCOMPLETA	AV OVALLE 541 SAN MIGUEL	DUEÑA DE CASA
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
CASA	OVALLE 541	

## 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	
TIO/A	SEBASTIAN LOVAISA	
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	FONASA	
¿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: 15-12-2021 23:44:06

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna