COMUNIDAD FRANCISCANA
COLEGIO SAN BUENAVENTURA

# FICHA DE MATRÍCULA 2013

**(Nº DE FOLIO P. y C.: 804**
**FECHA: 01-04-2013)**

## ANTECEDENTES DEL ALUMNO

| | | |
|---|---|---|
| NOMBRE: PABLO FARUK TORRES ARIZ | | CURSO: Kinder - B |
| FECHA DE NACIMIENTO: 16-03-2008 | GÉNERO: M | RUN: 22.674.154-2 |
| DIRECCIÓN: Aires Del Monte 253 Brisas Del Valle | | COMUNA: CHILLAN |
| TELÉFONO: 2874132 | | PROCEDENCIA: URBANA |
| FICHA PROTECCIÓN SOCIAL: No | ENTREGADA: No | PUNTAJE: 0 PUNTOS. |
| PERTENENCIA A ALGÚN PUEBLO ORIGINARIO: No Pertenece A Ningún Pueblo Originario | | |
| EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A: Pablo Torrres 66247655 | | PARENTESCO: Papa |
| APODERADO TITULAR: Pablo Juvenal Torres Candia<br>RUN: 10.351.181-k | | PARENTESCO: Padre<br>TELÉFONO: 66247655 |
| APODERADO SUPLENTE: Raquel Elizabeth Ariz Ruiz<br>RUN: 16.218.704-k | | PARENTESCO: Madre<br>TELÉFONO: 66425168 |
| HERMANO(S) EN EL COLEGIO: 0 | | CURSO(S): |
| CON QUIEN VIVE EL ALUMNO(A): Padres | | |

## ANTECEDENTES DEL PADRE

| | |
|---|---|
| NOMBRE: Pablo Juvenal Torres Candia | |
| FECHA DE NACIMIENTO: No Registrada | RUN: 10.351.181-k |
| DOMICILIO: Aires Del Monte 253 Brisas Del Valle Chillan | |
| PREVISIÓN DE SALUD: FONASA | |
| LUGAR DE TRABAJO Y OCUPACIÓN: - Consultor | |
| NIVEL EDUCACIONAL: Superior | |
| INGRESO MENSUAL: $400.000 | TELÉFONO: 66247655 |

## ANTECEDENTES DE LA MADRE

| | |
|---|---|
| NOMBRE: Raquel Elizabeth Ariz Ruiz | |
| FECHA DE NACIMIENTO: No Registrada | RUN: 16.218.704-k |
| DOMICILIO: Aires Del Monte 253 Brisas Del Valle Chillan | |
| PREVISIÓN DE SALUD: FONASA | |
| LUGAR DE TRABAJO Y OCUPACIÓN: Dario Salas - Docente | |
| NIVEL EDUCACIONAL: Superior | ÚLTIMO CURSO RENDIDO: No Registra |
| INGRESO MENSUAL: $560.000 | TELÉFONO: 66425168 |

## ANTECEDENTES ACADÉMICOS DEL ALUMNO

| | |
|---|---|
| COLEGIO DE PROCEDENCIA: Mi Mundo ChillÁn Viejo | REPITENCIA: No |

## ANTECEDENTES SOCIALES DEL ALUMNO

| | | |
|---|---|---|
| PERTENENCIA DE LA VIVIENDA: Arrendada | | |
| N° DE PERSONAS DEL GRUPO FAMILIAR: 4 | | |
| PROGRAMA(S) SOLIDARIOS(S): | | |
| CHILE SOLIDARIO: No | PUENTE: No | OTRO: No |

## ANTECEDENTES DE SALUD ESCOLAR DEL ALUMNO

| | | | |
|---|---|---|---|
| SISTEMA DE SALUD: FONASA | | | SEGURO ESCOLAR PRIVADO: No |
| PROBLEMA(S) DE SALUD: | | | |
| A) VISIÓN: No | B) AUDICIÓN: No | C) COLUMNA: No | OTRO: No |

**NOMBRE Y FIRMA DEL APODERADO TITULAR**
**Pablo Juvenal Torres Candia**

Chillán, 17 de Abril de 2014.