



FICHA DE ALUMNO(A): FIGUEROA HARDY EMILIA VICTORIA

RUT: 23626493-9 / CHILENA
CURSO: 8° Básico B/ AÑO: 2025

DIRECCIÓN: CAMINO REAL 1828 - RECREO / COMUNA: Viña del Mar
INSCRITO / Nro Matricula:



DATOS DEL ALUMNO(A)

FECHA NAC:	2011-04-25	RELIGIÓN:	
SEXO:	FEMENINO	COLEGIO PROCED:	
NACIONALIDAD:	CHILENA	FECHA RETIRO:	
TELEFONO:	950017781	MOTIVO RETIRO:	
EMAIL:	EMILIA.FIGUEROA@SCUOLAITALIANADELLORO.CL	RETIRADA TITULAR:	
DIRECCIÓN:	CAMINO REAL 1828 - RECREO	RETIRADA SUPLENTE:	
CONDICIONALIDAD:		CURSOS REPETIDOS:	GRUPO 2

DATOS DE LA MADRE HARDY GONZÁLEZ CATHERINE JOYCE / CHILENO. RUT: [13767255-3]

DIRECCIÓN:	CAMINO REAL 1828, VIÑA DEL MAR	ESCOLARIDAD:	
FECHA NAC:	1980-10-22	PROFESIÓN:	PROFESOR(A)
TELÉFONO:	950017781	EMPRESA:	ESCUELA NAVAL ARTURO PRAT
EMAIL:	CATHERINE.HARDY@UV.CL	FONO EMPRESA:	

DATOS DEL PADRE FIGUEROA FLORES ANDRÉS ALBERTO / CHILENO. RUT: [13427941-9]

DIRECCIÓN:	SAN JUAN 548, CERRO ESPERANZA	ESCOLARIDAD:	
FECHA NAC:	1978-10-01	PROFESIÓN:	
TELÉFONO:	994132431	EMPRESA:	
EMAIL:	ANDRESFIGUEROAF@GMAIL.COM	FONO EMPRESA:	

DATOS DEL PRIMER APODERADO HARDY GONZÁLEZ CATHERINE JOYCE / CHILENO. RUT: [13767255-3]

DIRECCIÓN:	CAMINO REAL 1828, VIÑA DEL MAR	ESCOLARIDAD:	
FECHA NAC:	1980-10-22	PROFESIÓN:	PROFESOR(A)
TELÉFONO:	950017781	EMPRESA:	ESCUELA NAVAL ARTURO PRAT
EMAIL:	CATHERINE.HARDY@UV.CL	FONO EMPRESA:	

DATOS DEL SEGUNDO APODERADO FIGUEROA FLORES ANDRÉS ALBERTO / CHILENO. RUT: [13427941-9]

DIRECCIÓN:	SAN JUAN 548, CERRO ESPERANZA	ESCOLARIDAD:	
FECHA NAC:	1978-10-01	PROFESIÓN:	
TELÉFONO:	994132431	EMPRESA:	
EMAIL:	ANDRESFIGUEROAF@GMAIL.COM	FONO EMPRESA:	

DATOS DEL TUTOR HARDY GONZÁLEZ CATHERINE JOYCE / CHILENO. RUT: [13767255-3]

DIRECCIÓN:	CAMINO REAL 1828, VIÑA DEL MAR	ESCOLARIDAD:	
FECHA NAC:	1980-10-22	PROFESIÓN:	PROFESOR(A)
TELÉFONO:	950017781	EMPRESA:	ESCUELA NAVAL ARTURO PRAT
EMAIL:	CATHERINE.HARDY@UV.CL	FONO EMPRESA:	

DATOS DE EMERGENCIA

AVISAR A:	SCUOLA ITALIANA VALPARAÍSO	TELÉFONOS:	323184941 / 323184944 AXO 17-10-12 / 989211319
TRASLADAR A:		ISAPRE/FONASA:	
SEGURO:		OBSERVACIÓN:	

ANTECEDENTES DE SALUD

PROBLEMAS SALUD:	Visual: No Auditivo: No Cardíaco: No Columna: No	PESO:	0	GRUPO SANGRE:	
OBS de SALUD:		TALLA:	0	OTRO:	

ANTECEDENTES SIGE

JUNAEB:		CHILE:		INDIGENA:		EMBARAZADA:		FPS:		PUENTE:	
REPITENTE:		VULNERABLE:		PRIORITARIO:		PIE:		DIFERENCIADO:		PRO-RENTENCIÓN:	

IDENTIFICACION PERSONAL RESPONSABLE DE MATRICULA || DECLARACIÓN DEL APODERADO

NOMBRE:		DECLARO:	Conocer y aceptar el proyecto educativo del colegio y el Reglamento Interno, así como las responsabilidades que como apoderado debo cumplir, especialmente en asistir al establecimiento educacional, cada vez que sea citado
CARGO:		DECLARO:	La información entregada es fidedigna soy responsable de alguna omisión
FECHA:		FECHA:	
FIRMA:		FIRMA:	