



COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



LILA LARA OCAMPO MARIANA RUIZ LARA

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
25909610-3	SEXTO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
RUIZ	LARA	MARIANA
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
25-03-2010	CALI	COLOMBIA?
Domicilio		Comuna
AVENIDA FERNANDEZ ALBANO 161, DPTO 1312		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	922095151	MARIANARUIZLARA0325@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
LILA LARA	MADRE	951121263
JAVIER RUIZ	PADRE	975463938
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	COLEGIO NACIONES UNIDAS	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
49875015-K	JAVIER ALONSO	975463938
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
RUIZ.JAVIER.ROMERO@GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	AVENIDA FERNANDEZ ALBANO 161, DPTO 1312
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
CONDUCTOR DE CAMIÓN	FERRETERIA IMPERIAL	-----

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
25909613-8	LILA LARA OCAMPO	951121263
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
LPLARA_11@HOTMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	AVENIDA FERNANDEZ ALBANO 161, DPTO 1312
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
EDUCADORA DE PÁRVULOS	-----	-----

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
259096138	LILA LARA OCAMPO	951121263
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
LPLARA_11@HOTMAIL.COM	FEMENINO	CASADO
Nivel Educativo	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	AVENIDA FERNANDEZ ALBANO 161, DPTO 1312	EDUCADORA DE PÁRVULOS
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
-----	-----	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
SI	EVANGÉLICA	
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
MADRE	LILA LARA OCAMPO	
Observaciones		
PUEDA QUE CON EL PASAR DE LOS DIAS, CONSIGA UN FURGON PARA QUE LLEVE Y RECOJA A MARIANA. YO AVISARÉ CON 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?	
SI	HIPERMETROPÍA	
Si padece alguna enfermedad de cuidado especial, indique recomendaciones al Colegio		
DEBE ESTAR SENTADA EN LAS SILLAS DE ADELANTE, PARA EVITAR UN SOBRE ESFUERZO DE SU VISTA. ELLA USA LENTES PERMANENTES, SOLO DEBE RETIRARLOS EN ACTIVIDAD FISICA Y RECREO.		
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 21:52:59

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna