



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



LISBETH WISTUBA  
ESPINDOL



JOSEFA IVONNE  
PALOMINOS  
WISTUBA

## FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

### Datos del Estudiante

RUN	Curso	
25332028-1	PRIMERO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
PALOMINOS	WISTUBA	JOSEFA IVONNE
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
28-03-2016	SANTIAGO	CHILE?
Domicilio		Comuna
AV. LAS FLORES 1621		PUDAHUEL
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	96410291	DPALOMI@PALOMINOSCONSULTOR ES.CL
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
LISBETH WISTUBA ESPÍNDOLA	MADRE	974958707
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	COLEGIO WILLIS HOOVER	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

### Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
13340673-5	DAVID PALOMINOS	96410291
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
DPALOMI@PALOMINOSCONSULTOR ES.CL	SUPERIOR COMPLETA	AV. LAS FLORES 1621
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
ANALISTA PROGRAMADOR	TELEFONICA	PROVIDENCIA 119

## Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
14121709-7	LISBETH WISTUBA ESPÍNDOLA	974958707
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
LIZ@PALOMINOSCONSULTORES.CL	SUPERIOR COMPLETA	AV. LAS FLORES 1621
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
PROFESORA DIFERENCIAL	COLEGIO WILLIS HOOVER	SAN SIMON 0614

## Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
14121709-7	LISBETH WISTUBA ESPINDOL	974958707
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
LIZ@PALOMINOSCONSULTORES.CL	FEMENINO	CASADO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	AV. LAS FLORES 1621	PROFESORA DE EDUCACIÓN DIFERENCIAL
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
COLEGIO HOOVER	SAN SIMÓN 0614. LA CISTERNA	

## 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	LISBETH WISTUBA ESPÍNDOLA	
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		
¿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: 12-12-2021 22:35:09

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna