



COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



GERARDO CHIRINOS



DIEGO ABSALÓN
CHIRINOS ARAYA

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
23883416-3	QUINTO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
CHIRINOS	ARAYA	DIEGO ABSALÓN
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
26-02-2012	SANTIAGO	CHILE?
Domicilio		Comuna
GINEBRA 0580		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
MASCULINO	990790222	MARIA.CHIRINOS@HOTMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
GERARDO CHIRINOS	PADRE	990790222
MARIA CHIRINOS	HERMANO/A	966505568
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
SÓLO PADRE	COLEGIO HOOVER	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
146444733	GERARDO ABSALÓN CHIRINOS ROMERO	990790222
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
MARIA.CHIRINOS.A@GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	GINEBRA 580
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
MECANICO MAQUINARIA PESADA	SANTIAGO	NO HAY UNA ESPECIFICA

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
127708029	MARGARITA ARAY	995073265
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
MARIA.CHIRINOS.A@GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	NO LO SABEMOS
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
DUEÑA DE CASA	NO SABEMOS	NO SABEMOS

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
PADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
146444733	GERARDO CHIRINOS	990790222
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
MARIA.CHIRINOS.A@GMAIL.COM	MASCULINO	SEPARADO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
MEDIA COMPLETA	GINEBRA 580	MECÁNICO MAQUINARIA PESADA
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
SANTIAGO	GINEBRA 580	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
SI	CATÓLICA	CATÓLICA
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
HERMANO/A	MARIA CHIRINOS	
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: 13-12-2021 10:34:16

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna