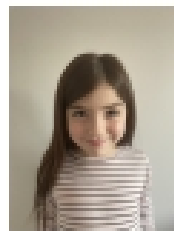




COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



LILIANA DEL CARMEN
PINO GUZMÁN



LILIANA DANIELA
DÍAZ PINO

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
24524996-9	TERCERO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
DÍAZ	PINO	LILIANA DANIELA
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
29-01-2014	SANTIAGO	CHILE?
Domicilio		Comuna
CÓRCEGA 1017		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	977089616	LILIANA.DIAZ@COLEGIOHOOVER.CL
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
LILIANA PINO	MADRE	977089616
GABRIEL DÍAZ	PADRE	976086937
CARMEN GUZMÁN	ABUELO/A	232476842
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	DR. WILLIS HOOVER	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
15919604-6	GABRIEL FELIPE DÍAZ ROMERO	976086937
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
GADIRO85@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	CÓRCEGA 1017, LA CISTERNA
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
INGENIERO	NEXUS S.A.	MAC IVER 440, SANTIAGO

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
14118711-2	LILIANA DEL CARMEN PINO GUZMÁN	977089616
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
LILITAPINO@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	CÓRCEGA 1017, LA CISTERNA
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
ASISTENTE COMERCIAL	BANCO SECURITY	AV. APOQUINDO 3180, LAS CONDES

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
14118711-2	LILIANA DEL CARMEN PINO GUZMÁN	977089616
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
LILITAPINO@GMAIL.COM	FEMENINO	CASADO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	CÓRCEGA 1017, LA CISTERNA	ASISTENTE COMERCIAL
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
BANCO SECURITY	AV. APOQUINDO 3180, LAS CONDES	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
SI	EVANGÉLICA	EVANGÉLICA
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
PADRE	GABRIEL DÍAZ ROMERO	
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 20:43:51

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna