	CORPORACIÓN EDUCACIONAL AVENTURA ***DISCOVERY SCHOOL 13621 - 2*** *PEDRO LAGOS 721, SECTOR EL LLANO COQUIMBO* *TELEFONOS (51) 2520027*

- FICHA DE MATRÍCULA 2025-		
Fecha: 07/12/2024	REG. DE MATRÍCULA N° : 106	N° DE CONTRATO: 106
DATOS DEL ESTUDIANTE		
Nombres y Apellidos: MADRID SAAVEDRA LUIS JESÚS		RUN: 25484883-2
Fecha Nacimiento: 22/08/2016	Edad: 9	Correo Elect.: fsaavedrapizarro@gmail.com
Domicilio: Glorias Navales 1080, depto 507	Sector: Punta Mira norte	Ciudad Coquimbo
Procedencia: Coquimbo	Cursos reprobados: 0	Curso al que matricula: Tercero Basico
Vive Con: Mamá y padrastro	N° hermanos: 0	NEE: Tea nivel 1 / TDAH
Ascendencia Étnica: No		N° hermanos: SI

DATOS DE LOS PADRES		
Nombre del Padre:Luis Madrid Martinez		RUN:17553090-8
Escolaridad:Superior completa	Correo Elect:luismadridmartinez@gmail.com	Telefono: 977750836
Domicilio:Ulriksen 1680 depto 25 Torre i	Sector:Serena Oriente	Ciudad: La serena
DATOS DE LOS PADRES		
Nombre del Madre:Francisca Saavedra Pizarro		RUN:17830239-6
Escolaridad:Superior completa	Correo Elect:fsaavedrapizarro@gmail.com	Telefono: 974530316
Domicilio:Glorias Navales 1080 depto 507	Sector:Punta mira norte	Ciudad: Coquimbo

Datos Apoderado Titular		
Nombre y Apellidos:Francisca Saavedra Pizarro		RUN:17830239-6
Escolaridad:Superior completa	Relación con el estudiante:Mamá	Lugar de Trabajo: Hospital de la Serena
Teléfono1:974530316	Teléfono2:945639562	Correo Elect:
Domicilio:Glorias Navales 1080 depto 507	Sector:Punta Mira norte	Ciudad: Coquimbo
Datos Apoderado Suplente		
Nombre y Apellidos:Luis Madrid Martínez		RUN:17553090-8
Escolaridad:Superior completa	Relación con el estudiante:Papá	Lugar de Trabajo:
Teléfono1:977750836	Teléfono2:	Correo Elect:
Domicilio:	Sector:	Ciudad: Coquimbo

¿El / La estudiante tiene el proceso de vacunación COVID -19?
Observaciones Relevantes:

Nombre y firma
Encargado/a de matrícula

Nombre y firma
Apoderado Titular