



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

**- FICHA DE MATRÍCULA 2025-**

Fecha: 10/12/2024	REG. DE MATRÍCULA N° : 150	N° DE CONTRATO: 150
<b>DATOS DEL ESTUDIANTE</b>		
Nombres y Apellidos: ROJAS CASTILLO JOAQUÍN ALONSO		RUN: 25119109-3
Fecha Nacimiento: 17/09/2015	Edad: 9	Correo Elect.:
Domicilio: tocopilla 750	Sector: tierras blancas	Ciudad
Procedencia:	Cursos reprobados:	Curso al que matricula: Cuarto Basico
Vive Con: Mamá	N° hermanos:	NEE:
Ascendencia Étnica:	N° hermanos: NO	

**DATOS DE LOS PADRES**

Nombre del Padre: OSCAR ROJAS VASQUEZ		RUN: 17174767-8
Escolaridad: SUPERIOR COMPLETA	Correo Elect: OSCAR.RV1989@GMAIL.COM	Telefono: 920287543
Domicilio: JUAN ANTONIO RIOS 914	Sector: BAQUEDANO	Ciudad: COQUIMBO

**DATOS DE LOS PADRES**

Nombre del Madre: TAMARA CASTILLO PIZARRO		RUN: 18316505-4
Escolaridad: SUPERIOR COMPLETA	Correo Elect: TAMARA.CASTILLO.PIZARRO@GMAIL.COM	Telefono: 927157404
Domicilio: TOCOPILLA 750	Sector: TIERRAS BLANCAS	Ciudad: COQUIMBO

**Datos Apoderado Titular**

Nombre y Apellidos: TAMARA CASTILLO PIZARRO		RUN: 18316505-4
Escolaridad:	Relación con el estudiante: MAMÁ	Lugar de Trabajo:
Teléfono1: 927157404	Teléfono2:	Correo Elect:
Domicilio:	Sector:	Ciudad:

**Datos Apoderado Suplente**

Nombre y Apellidos: OSCAR ROJAS VASQUEZ		RUN: 17174767-8
Escolaridad:	Relación con el estudiante:	Lugar de Trabajo:
Teléfono1: 920287543	Teléfono2:	Correo Elect:
Domicilio:	Sector:	Ciudad:

¿El / La estudiante tiene el proceso de vacunación COVID -19? SI

Observaciones Relevantes:

Nombre y firma  
Encargado/a de matrícula

Nombre y firma  
Apoderado Titular