



- FICHA DE MATRÍCULA 2026-

Fecha: 10/12/2025 REG. DE MATRÍCULA N° : 155 N° DE CONTRATO: 155

DATOS DEL ESTUDIANTE

Nombres y Apellidos: LUCAS GAEL OSORIO GARCÍA		RUN: 26132841-0
Fecha Nacimiento: 01/01/2000	Edad: 25	Correo Elect.: elicata11@live.cl
Domicilio: San agustin norte 3283	Sector: La cantera	Ciudad Coquimbo
Procedencia: Discovery school	Cursos reprobados: 0	Curso al que matricula: Tercero Basico
Vive Con: Mama	N° hermanos: 2	NEE: No
Ascendencia Étnica: No		N° hermanos: NO

DATOS DE LOS PADRES

Nombre del Padre:Eugenio Osorio salazar		RUN:17938104-4
Escolaridad:Cursando superior	Correo Elect:osoriosalazareugenio@gmail.com	Telefono: 942006189
Domicilio:San agustin sur 3089	Sector:La cantera	Ciudad: Coquimbo

DATOS DE LOS PADRES

Nombre del Madre:Elizabeth garcia flores		RUN:19506041-K
Escolaridad:Superior completa	Correo Elect:elicata11@live.cl	Telefono: 972545562
Domicilio:San agustin norte 3283	Sector:La cantera	Ciudad: Coquimbo

Datos Apoderado Titular

Nombre y Apellidos:Elizabeth garcia flores		RUN:19506041-K
Escolaridad:Superior completa	Relación con el estudiante:Madre	Lugar de Trabajo: .
Teléfono1:972545562	Teléfono2:942006189	Correo Elect:
Domicilio:San agustin norte 3283	Sector:La cantera	Ciudad: Coquimbo

Datos Apoderado Suplente

Nombre y Apellidos:Eugenio osorio salazar		RUN:17938104-4
Escolaridad:Cursando superior	Relación con el estudiante:Padre	Lugar de Trabajo: Clínica elqui
Teléfono1:942006189	Teléfono2:974693395	Correo Elect:
Domicilio:San agustin sur 3089	Sector:La cantera	Ciudad: Coquimbo

¿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