



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

- FICHA DE MATRÍCULA 2026-

Fecha: 09/12/2025 REG. DE MATRÍCULA N° : 206 N° DE CONTRATO: 206

DATOS DEL ESTUDIANTE

| | | |
|--|---------------------|---------------------------------------|
| Nombres y Apellidos: ISMAEL JACOB CORTÉS VARAS | | RUN: 25038396-7 |
| Fecha Nacimiento: 11/07/2015 | Edad: 10 | Correo Elect.: NINA_0412@HOTMAIL.com |
| Domicilio: ALEJANDRO BEAUCHEFF 55 | Sector: LAS ENCINAS | Ciudad COQUIMBO |
| Procedencia: COQUIMBO | Cursos reprobados: | Curso al que matricula: Quinto Basico |
| Vive Con: PADRES | Nº hermanos: 2 | NEE: PIE |
| Ascendencia Étnica: MAMA DIAGUITA APELLIDO | | Nº hermanos: NO |

DATOS DE LOS PADRES

| | | |
|--|---|------------------------|
| Nombre del Padre:JOSE MIGUEL CORTES ESPINOSA | | RUN:17721850-2 |
| Escolaridad:UNIVERSIDAD COMPLETA | Correo Elect:JOSECORTESESPINOSA@GMAIL.COM | Telefono: +56983282995 |
| Domicilio:ALEJANDRO BEAUCHEFF 55 | Sector:LAS ENCINAS | Ciudad: COQUIMBO |

DATOS DE LOS PADRES

| | | |
|---|------------------------------------|------------------------|
| Nombre del Madre:ERLINDA YOVOSCA VARAS QUINZACARA | | RUN:17762114-5 |
| Escolaridad:MEDIA COMPLETA | Correo Elect:NINA_0412@HOTMAIL.COM | Telefono: +56995692608 |
| Domicilio:ALEJANDRO BEAUCHEFF 55 | Sector:LAS ENCINAS | Ciudad: COQUIMBO |

Datos Apoderado Titular

| | | |
|---|----------------------------------|---|
| Nombre y Apellidos:ERLINDA YOVOSCA VARAS QUINZACARA | | RUN:17762114-5 |
| Escolaridad:MEDIA COMPLETA | Relación con el estudiante:MADRE | Lugar de Trabajo: MAGALLANES 956 OFICINA 2 PISO |
| Teléfono1:+56995692608 | Teléfono2: | Correo Elect: |
| Domicilio:ALEJANDRO BEAUCHEFF 55 | Sector:LAS ENCINAS | Ciudad: COQUIMBO |

Datos Apoderado Suplente

| | | |
|---|---|---|
| Nombre y Apellidos:PAOLA JEANNETTE ESPINOSA ARAYA | | RUN:12569733-K |
| Escolaridad:MEDIA COMPLETA | Relación con el estudiante:ABUELA PATerna | Lugar de Trabajo: MAGALLANES 956 NEGOCIO 1 PISO |
| Teléfono1:+56985543595 | Teléfono2:+56993222993 | Correo Elect: |
| Domicilio:SUIZA 40 | Sector:LAS ENCINAS | 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