



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

- FICHA DE MATRÍCULA 2025-

| | | |
|--|---------------------------|--|
| Fecha: 04/12/2024 | REG. DE MATRÍCULA N° : 23 | N° DE CONTRATO: 23 |
| DATOS DEL ESTUDIANTE | | |
| Nombres y Apellidos: ARAOS BARBA HELENA LEONOR | | RUN: 26381370-7 |
| Fecha Nacimiento: 19/07/2018 | Edad: 6 | Correo Elect.: catalina.dbv@gmail.com |
| Domicilio: Guacolda 125 | Sector: El llano | Ciudad Antofagasta |
| Procedencia: Discovery | Cursos reprobados: 0 | Curso al que matricula: Primero Basico |
| Vive Con: Mamá | N° hermanos: 1 | NEE: No |
| Ascendencia Étnica: No | | N° hermanos: NO |

DATOS DE LOS PADRES

| | | |
|--|--------------------------------------|---------------------|
| Nombre del Padre: Jhordan Araos Flores | | RUN: 17451809-2 |
| Escolaridad: Universitaria incompleta | Correo Elect: catalina.dbv@gmail.com | Telefono: 935571418 |
| Domicilio: Los arrayanes 1277 | Sector: El milagro | Ciudad: COQUIMBO |

DATOS DE LOS PADRES

| | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|---------------------|
| Nombre del Madre: Catalina Barba | | RUN: |
| Escolaridad: Universitaria incompleta | Correo Elect: catalina.dbv@gmail.com | Telefono: 946626636 |
| Domicilio: Guacolda 115 | Sector: El llano | Ciudad: COQUIMBO |

Datos Apoderado Titular

| | | |
|---------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|
| Nombre y Apellidos: Catalina Barba | | RUN: 18472555-K |
| Escolaridad: Universitaria incompleta | Relación con el estudiante: Madre | Lugar de Trabajo: La serena |
| Teléfono1: 946626636 | Teléfono2: | Correo Elect: |
| Domicilio: Guacolda 115 | Sector: El llano | Ciudad: Antofagasta |

Datos Apoderado Suplente

| | | |
|--|-----------------------------------|-----------------------------|
| Nombre y Apellidos: Jhordan Araos Flores | | RUN: 17451809-2 |
| Escolaridad: Universitaria incompleta | Relación con el estudiante: Padre | Lugar de Trabajo: La serena |
| Teléfono1: 935571418 | Teléfono2: | Correo Elect: |
| Domicilio: Los arrayanes 1277 | Sector: El milagro | Ciudad: Antofagasta |

¿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