



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

- FICHA DE MATRÍCULA 2026-

| | | |
|------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------------|
| Fecha: 12/12/2025 | REG. DE MATRÍCULA N° : 25 | N° DE CONTRATO: 25 |
| DATOS DEL ESTUDIANTE | | |
| Nombres y Apellidos: EMILIA ELIA OSSES MORALES | RUN: 27292875-4 | |
| Fecha Nacimiento: 06/06/2020 | Edad: 5 | Correo Elect.: dama.2006@gmail.com |
| Domicilio: Esmeralda 714 | Sector: | Ciudad |
| Procedencia: | Cursos reprobados: | Curso al que matricula: Kinder |
| Vive Con: Hermanos y mama | N° hermanos: 2 | NEE: No |
| Ascendencia Étnica: No | N° hermanos: SI | |

DATOS DE LOS PADRES

| | | |
|--------------------------------------------|----------------------------------|---------------------|
| Nombre del Padre:Jonathan osses valenzuela | | RUN:17052147-1 |
| Escolaridad: | Correo Elect:dama.2006@gmail.com | Telefono: 949527540 |
| Domicilio:Esmeralda 714 | Sector: | Ciudad: |

DATOS DE LOS PADRES

| | | |
|----------------------------------|----------------------------------|---------------------|
| Nombre del Madre:Daniela morales | | RUN:18316300-0 |
| Escolaridad: | Correo Elect:dama.2006@gmail.com | Telefono: 949527540 |
| Domicilio: | Sector: | Ciudad: Coquimbo |

Datos Apoderado Titular

| | | |
|-------------------------------------------|----------------------------------|-------------------|
| Nombre y Apellidos:Daniela morales alamos | | RUN:18316300-0 |
| Escolaridad: | Relación con el estudiante:Madre | Lugar de Trabajo: |
| Teléfono1:949527540 | Teléfono2: | Correo Elect: |
| Domicilio: | Sector: | Ciudad: |

Datos Apoderado Suplente

| | | |
|-----------------------------------|-----------------------------|-------------------|
| Nombre y Apellidos:Jessica álamos | | RUN:18316300-0 |
| Escolaridad: | Relación con el estudiante: | Lugar de Trabajo: |
| Teléfono1:949527540 | Teléfono2: | Correo Elect: |
| Domicilio: | Sector: | Ciudad: |

¿El / La estudiante tiene el proceso de vacunación COVID -19? NO

Observaciones Relevantes:

Nombre y firma
Encargado/a de matrícula

Nombre y firma
Apoderado Titular