



- FICHA DE MATRÍCULA 2026-

Fecha: 10/12/2025 REG. DE MATRÍCULA N° : 282 N° DE CONTRATO: 282

DATOS DEL ESTUDIANTE

Nombres y Apellidos: SAAVY ANDRÉS FARÍAS THOMPSON		RUN: 24276414-5
Fecha Nacimiento: 14/05/2013	Edad: 12	Correo Elect.: cthompsonleal2015@gmail.com
Domicilio: Avenida Suecia	Sector: San Juan	Ciudad Coquimbo
Procedencia:	Cursos reprobados:	Curso al que matricula: Septimo Basico
Vive Con: Mamá y abuelos	N° hermanos: 3	NEE: Si
Ascendencia Étnica: Mapuche		N° hermanos: SI

DATOS DE LOS PADRES

Nombre del Padre:Josué Patricio Farías Rivera		RUN:19191866-5
Escolaridad:Completa	Correo Elect:rriveracarvacho@gmail.com	Telefono: 971644324
Domicilio:La ermita 430	Sector:La herradura	Ciudad: Coquimbo

DATOS DE LOS PADRES

Nombre del Madre:Carolina thompson leal		RUN:19468716-8
Escolaridad:Media completa	Correo Elect:cthompsonleal2015@gmail.com	Telefono: 934266026
Domicilio:Suecia 760	Sector:San Juan	Ciudad: Coquimbo

Datos Apoderado Titular

Nombre y Apellidos:Rosa Delia Rivera carvacho		RUN:8564238-3
Escolaridad:Completa	Relación con el estudiante:Abuela	Lugar de Trabajo: Independiente
Teléfono1:971644324	Teléfono2:934266026	Correo Elect:
Domicilio:Ermita 430	Sector:La herradura	Ciudad: Coquimbo

Datos Apoderado Suplente

Nombre y Apellidos:Carolina thompson leal		RUN:19468716-8
Escolaridad:Media completa	Relación con el estudiante:Madre	Lugar de Trabajo: Independiente
Teléfono1:934266026	Teléfono2:955281759	Correo Elect:
Domicilio:Avenida Suecia 760	Sector:Coquimbo	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