



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

**- FICHA DE MATRÍCULA 2025-**

|   |                            |  |
|---|----------------------------|--|
| Fecha: 05/12/2024                                       | REG. DE MATRÍCULA N° : 286 | N° DE CONTRATO: 286                    |
| <b>DATOS DEL ESTUDIANTE</b>                             |                            |  |
| Nombres y Apellidos: TORRES LAFOURCADE DAMIÁN ALEJANDRO |                            | RUN: 24105484-5                        |
| Fecha Nacimiento: 02/11/2012                            | Edad: 12                   | Correo Elect.:                         |
| Domicilio: Pasaje siete 424                             | Sector: San Juan           | Ciudad Coquimbo                        |
| Procedencia: Coquimbo                                   | Cursos reprobados: 0       | Curso al que matricula: Séptimo Básico |
| Vive Con: Madre   | N° hermanos: 0             | NEE:                                   |
| Ascendencia Étnica:                                     |                            | N° hermanos: SI                        |

**DATOS DE LOS PADRES**

|   |   |                     |
|---|---|---------------------|
| Nombre del Padre: Jose Luis Torres Cortes |   | RUN: 18589349-9     |
| Escolaridad: Completa                     | Correo Elect: vanessalafourcade23@gmail.com | Teléfono: 988908751 |
| Domicilio: Las azucenas 766               | Sector: Sindempart                          | Ciudad: Coquimbo    |

**DATOS DE LOS PADRES**

|  |   |                     |
|--|---|---------------------|
| Nombre del Madre: Vanessa Ximena Lafourcade Flores |   | RUN: 19256410-7     |
| Escolaridad: Completa                              | Correo Elect: vanessalafourcade23@gmail.com | Teléfono: 962121631 |
| Domicilio: Pasaje siete 424                        | Sector: San Juan                            | Ciudad: Coquimbo    |

**Datos Apoderado Titular**

|   |                                   |                     |
|---|-----------------------------------|---------------------|
| Nombre y Apellidos: Vanessa Lafourcade Flores |                                   | RUN: 19256410-7     |
| Escolaridad: Completa                         | Relación con el estudiante: Madre | Lugar de Trabajo: . |
| Teléfono1: 962121631                          | Teléfono2:                        | Correo Elect:       |
| Domicilio: Pasaje siete 424                   | Sector: San Juan                  | Ciudad: Coquimbo    |

**Datos Apoderado Suplente**

|   |                                   |                   |
|---|-----------------------------------|-------------------|
| Nombre y Apellidos: Jose Luis Torres Cortes |                                   | RUN: 18589349-9   |
| Escolaridad: Completa                       | Relación con el estudiante: Padre | Lugar de Trabajo: |
| Teléfono1: 988909751                        | Teléfono2:                        | Correo Elect:     |
| Domicilio:                                  | Sector:                           | 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