



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

- FICHA DE MATRÍCULA 2025-

| | | |
|---|----------------------------|---|
| Fecha: 11/12/2024 | REG. DE MATRÍCULA N° : 305 | N° DE CONTRATO: 305 |
| DATOS DEL ESTUDIANTE | | |
| Nombres y Apellidos: LATORRE RAMÍREZ MAXIMILIANO ANDRES | | RUN: 23645668-4 |
| Fecha Nacimiento: 11/05/2011 | Edad: 14 | Correo Elect.: latorremaximiliano00@gmail.com |
| Domicilio: pje principe de gales | Sector: las encinas | Ciudad coquimbo |
| Procedencia: | Cursos reprobados: | Curso al que matricula: Octavo Basico |
| Vive Con: mama | N° hermanos: 1 | NEE: |
| Ascendencia Étnica: | | N° hermanos: SI |

DATOS DE LOS PADRES

| | | |
|-------------------|---------------|-----------|
| Nombre del Padre: | | RUN: |
| Escolaridad: | Correo Elect: | Telefono: |
| Domicilio: | Sector: | Ciudad: |

DATOS DE LOS PADRES

| | | |
|--|--|---------------------|
| Nombre del Madre:jocelyn ramirez olmos | | RUN:13711927-7 |
| Escolaridad:cuarto medio | Correo Elect:jocelynramirezolmod@gmail.com | Telefono: 923754821 |
| Domicilio:pje principe de gales 34 | Sector:las encinas | Ciudad: Coquimbo |

Datos Apoderado Titular

| | | |
|--|---------------------------------|--------------------------------------|
| Nombre y Apellidos:jocelyn ramirez olmos | | RUN:13711927-7 |
| Escolaridad:completa | Relación con el estudiante:Mamá | Lugar de Trabajo: casona peñuela spa |
| Teléfono1:923754821 | Teléfono2: | Correo Elect: |
| Domicilio:pje principe de gales 34 | Sector:las encina | Ciudad: coquimbo |

Datos Apoderado Suplente

| | | |
|------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|
| Nombre y Apellidos:jorge ramirez | | RUN:6130362-6 |
| Escolaridad: | Relación con el estudiante:abuelo | Lugar de Trabajo: jubilado |
| Teléfono1:975205226 | Teléfono2: | Correo Elect: |
| Domicilio:pje principe de gales 34 | 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