



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

- FICHA DE MATRÍCULA 2026-

| | | |
|--|----------------------------|--|
| Fecha: 10/12/2025 | REG. DE MATRÍCULA N° : 314 | N° DE CONTRATO: 314 |
| DATOS DEL ESTUDIANTE | | |
| Nombres y Apellidos: SOFÍA ALICIA CASTRO RAVELLO | RUN: 24564841-3 | |
| Fecha Nacimiento: 10/03/2014 | Edad: 11 | Correo Elect.: vacravello@yahoo.es |
| Domicilio: Suecia 948 | Sector: San Juan | Ciudad Coquimbo |
| Procedencia: Discovery | Cursos reprobados: 0 | Curso al que matricula: Séptimo Básico |
| Vive Con: Madre hermano abuelos | N° hermanos: 1 | NEE: No |
| Ascendencia Étnica: No | N° hermanos: SI | |

DATOS DE LOS PADRES

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

DATOS DE LOS PADRES

| | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|---------------------|
| Nombre del Madre: Jocelyn Ravello | RUN: 13943987-2 | |
| Escolaridad: Completa | Correo Elect: vacravello@yahoo.es | Teléfono: 956880188 |
| Domicilio: Suecia 948 | Sector: San Juan | Ciudad: Coquimbo |

Datos Apoderado Titular

| | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| Nombre y Apellidos: Jocelyn Ravello | RUN: 13943987-2 | |
| Escolaridad: Completa | Relación con el estudiante: Madre | Lugar de Trabajo: Independiente |
| Teléfono1: 956880188 | Teléfono2: 979012668 | Correo Elect: |
| Domicilio: Suecia 948 | Sector: San Juan | Ciudad: Coquimbo |

Datos Apoderado Suplente

| | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|------------------------------|
| Nombre y Apellidos: Gonzalo ravello | RUN: 6064246-K | |
| Escolaridad: Completa | Relación con el estudiante: Abuelo | Lugar de Trabajo: Suecia 948 |
| Teléfono1: 979012668 | Teléfono2: 956880201 | Correo Elect: |
| Domicilio: Suecia 948 | Sector: San Juan | 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