



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° : 326 | N° DE CONTRATO: 326                      |
| <b>DATOS DEL ESTUDIANTE</b>                       |                            |  |
| Nombres y Apellidos: ILEYN MEDELLY VÁSQUEZ CAMPOS | RUN: 23850298-5            |  |
| Fecha Nacimiento: 15/01/2012                      | Edad: 13                   | Correo Elect.: franmedelly1993@gmail.com |
| Domicilio: Rosa markman 38                        | Sector: Baquedano          | Ciudad Coquimbo                          |
| Procedencia: Mario Muñoz Silva                    | Cursos reprobados: 1       | Curso al que matricula: Octavo Básico    |
| Vive Con: Mamá                                    | N° hermanos: 0             | NEE: No                                  |
| Ascendencia Étnica: No                            | N° hermanos: NO            |  |

**DATOS DE LOS PADRES**

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

**DATOS DE LOS PADRES**

|  |   |                     |
|--|---|---------------------|
| Nombre del Madre: Francesca medelly Campos Rodríguez | RUN: 18631948-6                         |                     |
| Escolaridad: Media completa                          | Correo Elect: franmedelly1993@gmail.com | Teléfono: 972573709 |
| Domicilio: Rosa markman 38                           | Sector: Baquedano                       | Ciudad: Coquimbo    |

**Datos Apoderado Titular**

|  |                                   |                   |
|--|-----------------------------------|-------------------|
| Nombre y Apellidos: Francesca Campos Rodríguez | RUN: 18631948-6                   |                   |
| Escolaridad: Media completa                    | Relación con el estudiante: Madre | Lugar de Trabajo: |
| Teléfono 1: 972573709                          | Teléfono 2:                       | Correo Elect:     |
| Domicilio: Rosa markman 38                     | Sector: Baquedano                 | Ciudad: Coquimbo  |

**Datos Apoderado Suplente**

|   |                                    |                   |
|---|------------------------------------|-------------------|
| Nombre y Apellidos: Carolina Alejandra Rodríguez Valenzuela | RUN: 13501811-2                    |                   |
| Escolaridad: Media completa                                 | Relación con el estudiante: Abuela | Lugar de Trabajo: |
| Teléfono 1: 986366100                                       | Teléfono 2:                        | Correo Elect:     |
| Domicilio: Ester Ramires 3841                               | Sector: Sauce                      | 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