



**- FICHA DE MATRÍCULA 2026-**

Fecha: 09/12/2025 REG. DE MATRÍCULA N° : 386 N° DE CONTRATO: 386

**DATOS DEL ESTUDIANTE**

|  |                      |   |
|--|----------------------|---|
| Nombres y Apellidos: SCARLET FERNANDA MUÑOZ TABILO |                      | RUN: 23730492-6                             |
| Fecha Nacimiento: 28/08/2011                       | Edad: 14             | Correo Elect.: mildred.tabilo1993@gmail.com |
| Domicilio: Su Santidad Papa Alejandro I 1351       | Sector: Talinay      | Ciudad COQUIMBO                             |
| Procedencia: Discovery School                      | Cursos reprobados: 0 | Curso al que matricula: Primero Medio       |
| Vive Con: Mamá, papá, hermana                      | Nº hermanos: 1       | NEE: No                                     |
| Ascendencia Étnica: Diaguita                       |                      | Nº hermanos: SI                             |

**DATOS DE LOS PADRES**

|   |   |                     |
|---|---|---------------------|
| Nombre del Padre:Franco Alberto Muñoz Pizarro |   | RUN:18317287-5      |
| Escolaridad:Media completa                    | Correo Elect:mildred.tabilo1993@gmail.com | Telefono: 954042414 |
| Domicilio:Papa alejandro 1351                 | Sector:Talinay                            | Ciudad: COQUIMBO    |

**DATOS DE LOS PADRES**

|   |   |                     |
|---|---|---------------------|
| Nombre del Madre:Mildred Valeska Tabilo Ortiz |   | RUN:18317419-3      |
| Escolaridad:Cft                               | Correo Elect:mildred.tabilo1993@gmail.com | Telefono: 954042414 |
| Domicilio:Papa alejandro 1351                 | Sector:Talinay                            | Ciudad: COQUIMBO    |

**Datos Apoderado Titular**

|   |                                 |                           |
|---|---------------------------------|---------------------------|
| Nombre y Apellidos:Mildred Tabilo Ortiz |                                 | RUN:18217319-3            |
| Escolaridad:Cft                         | Relación con el estudiante:Mamá | Lugar de Trabajo: Cesante |
| Teléfono1:954042414                     | Teléfono2:                      | Correo Elect:             |
| Domicilio:Papa alejandro 1351           | Sector:Cantera                  | Ciudad: COQUIMBO          |

**Datos Apoderado Suplente**

|                                       |                                   |                        |
|---------------------------------------|-----------------------------------|------------------------|
| Nombre y Apellidos:Sandra Ortiz Araya |                                   | RUN:11220894-1         |
| Escolaridad:Media completa            | Relación con el estudiante:Abuela | Lugar de Trabajo: Cesa |
| Teléfono1:961206441                   | Teléfono2:                        | Correo Elect:          |
| Domicilio:                            | Sector:                           | Ciudad: COQUIMBO       |

¿El / La estudiante tiene el proceso de vacunación COVID -19? NO

Observaciones Relevantes:

Nombre y firma  
Encargado/a de matrícula

Nombre y firma  
Apoderado Titular