	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° : 400	N° DE CONTRATO: 400
DATOS DEL ESTUDIANTE		
Nombres y Apellidos: SALINAS ARAYA VICENTE IGNACIO		RUN: 23084755-K
Fecha Nacimiento: 28/07/2009	Edad: 16	Correo Elect.: Mabverarayaalquinta@gmail.com
Domicilio: Mario ramirez hernandez 921	Sector: Punta mira sur	Ciudad Coquimbo
Procedencia: Coquimbo	Cursos reprobados: 0	Curso al que matricula: Segundo Medio
Vive Con: Mamá	N° hermanos: 2	NEE: No
Ascendencia Étnica: Diaguita		N° hermanos: SI

DATOS DE LOS PADRES		
Nombre del Padre:William salinas brito		RUN:16869155-6
Escolaridad:Media completa	Correo Elect:	Telefono: +56962352739
Domicilio:Las ligustrinas 1562	Sector:Las torres	Ciudad: Coquimbo
DATOS DE LOS PADRES		
Nombre del Madre:Mabver araya alquinta		RUN:17465437-9
Escolaridad:Tecnica	Correo Elect:Mabverarayaalquinta@gmail.com	Telefono: 9 3723 6483
Domicilio:Mario ramirez hernandez 921	Sector:Punta mira sur	Ciudad: Coquimbo

Datos Apoderado Titular		
Nombre y Apellidos:Mabver araya		RUN:17465437-9
Escolaridad:Tecnico	Relación con el estudiante:Madre	Lugar de Trabajo: La marina 85
Teléfono1:9 3723 6483	Teléfono2:+56962352739	Correo Elect:
Domicilio:Las ligustrinas	Sector:Las torres	Ciudad: Coquimbo
Datos Apoderado Suplente		
Nombre y Apellidos:William salinas		RUN:16869155-6
Escolaridad:Media completa	Relación con el estudiante:Padre	Lugar de Trabajo: Demarco
Teléfono1:+56962352739	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