



- FICHA DE MATRÍCULA 2026-

Fecha: 09/12/2025 REG. DE MATRÍCULA N° : 420 N° DE CONTRATO: 420

DATOS DEL ESTUDIANTE

| | | |
|--|----------------------|--|
| Nombres y Apellidos: DOMINIK IRINA GONZÁLEZ ZEPEDA | | RUN: 23339911-6 |
| Fecha Nacimiento: 01/06/2010 | Edad: 15 | Correo Elect.: dominikgonzep@gmail.com |
| Domicilio: Los Guayacanes 19 | Sector: Los Trigales | Ciudad Guanaqueros |
| Procedencia: Discovery School | Cursos reprobados: 0 | Curso al que matricula: Segundo Medio |
| Vive Con: Los padres | Nº hermanos: 4 | NEE: No |
| Ascendencia Étnica: No | | Nº hermanos: Si |

DATOS DE LOS PADRES

| | | |
|--|--|---------------------|
| Nombre del Padre: Víctor Mauricio González Pizarro | | RUN: 118189843-3 |
| Escolaridad: Media completa | Correo Elect: vgconstruccionesgral@gmail.com | Telefono: 977097858 |
| Domicilio: Los Guayacanes 19 | Sector: Los Trigales | Ciudad: Guanaqueros |

DATOS DE LOS PADRES

| | | |
|--|-----------------------------------|---------------------|
| Nombre del Madre: Carolina Bárbara Zepeda Monárdez | | RUN: 15054325-8 |
| Escolaridad: Media completa | Correo Elect: caro.zemo@gmail.com | Telefono: 966320723 |
| Domicilio: Los Guayacanes 19 | Sector: Los Trigales | Ciudad: Guanaqueros |

Datos Apoderado Titular

| | | |
|--|-----------------------------------|--|
| Nombre y Apellidos: Carolina Zepeda Monárdez | | RUN: 15054325-8 |
| Escolaridad: Media completa | Relación con el estudiante: Madre | Lugar de Trabajo: Escuela Básica Manuel de Salas |
| Teléfono1: 966320723 | Teléfono2: | Correo Elect: |
| Domicilio: Los Guayacanes 19 | Sector: Los Trigales | Ciudad: Guanaqueros |

Datos Apoderado Suplente

| | | |
|---|-----------------------------------|-------------------------------|
| Nombre y Apellidos: Víctor González Pizarro | | RUN: 11819843-3 |
| Escolaridad: Media completa | Relación con el estudiante: Padre | Lugar de Trabajo: Guanaqueros |
| Teléfono1: 977097858 | Teléfono2: | Correo Elect: |
| Domicilio: Los Guayacanes 19 | Sector: Los Trigales | Ciudad: Guanaqueros |

¿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