

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

| - FICHA DE MATRÍCULA 2025- | | | | | |
|---|----------------------------|--|--|--|--|
| Fecha: 10/12/2024 | REG. DE MATRÍCULA N° : 429 | N° DE CONTRATO: 429 | | | |
| DATOS DEL ESTUDIANTE | | | | | |
| Nombres y Apellidos: PERALTA ESCRICH JUHAQUIN ANTONIO | | RUN: 22715704-6 | | | |
| Fecha Nacimiento: 01/01/2000 | Edad: 25 | Correo Elect.: ingridseidyescruchqlday@gmail.com | | | |
| Domicilio: Luis Aguilera Báez 917 | Sector: Covico | Ciudad Coquimbo | | | |
| Procedencia: Coquimbo | Cursos reprobados: 10 | Curso al que matricula: Tercero Medio | | | |
| Vive Con: Madre | N° hermanos: | NEE: Si | | | |
| Ascendencia Étnica: No | | N° hermanos: NO | | | |

| | DATOS DE LOS PADRES | |
|-----------------------------------|--|---------------------|
| Nombre del Padre:Patricio Peralta | RUN:11818306-1 | |
| Escolaridad:Técnico | Correo Elect:ingridseidyescrichqlday@gmail.com | Telefono: 977559339 |
| Domicilio:Luis Aguilera Báez | Sector:Covico | Ciudad: Coquimbo |
| | DATOS DE LOS PADRES | |
| Nombre del Madre:Ingrid escrich | | RUN:12613136-4 |
| Escolaridad:Tecnico | Correo Elect:ingridseidyescrichalday@gmail.com | Telefono: 977555070 |
| Domicilio:Luis Aguilera Báez 917 | Sector:Covico | Ciudad: Coquimbo |

| | Datos Apoderado Titular | |
|-------------------------------------|----------------------------------|---------------------------|
| Nombre y Apellidos:Ingrid Escrich | | RUN:12613136-4 |
| Escolaridad:Tecnico | Relación con el estudiante:Madre | Lugar de Trabajo: |
| Teléfono1:977555070 | Teléfono2:977559339 | Correo Elect: |
| Domicilio:Luis Báez 917 | Sector:Covico | Ciudad: Coquimbo |
| | Datos Apoderado Suplente | · |
| Nombre y Apellidos:Patricio peralta | | RUN:11818306-1 |
| Escolaridad:Tecnico | Relación con el estudiante:Padre | Lugar de Trabajo: Minería |
| Teléfono1:977555060 | Teléfono2:977559339 | Correo Elect: |
| Domicilio:Luis Báez 917 | Sector:Covico | Ciudad: Coquimbo |

| ¿EI / La estudiante tiene el proceso de vacunación COVID -19? NO Observaciones Relevantes: | | | | |
|---|-------------------|--|--|--|
| | | | | |
| | | | | |
| Nombre y firma | Nombre y firma | | | |
| Encargado/a de matrícula | Apoderado Titular | | | |