



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

**- FICHA DE MATRÍCULA 2026-**

|   |   |  |
|---|---|--|
| Fecha: 07/12/2025                                   | REG. DE MATRÍCULA N° : 469              | N° DE CONTRATO: 469                        |
| <b>DATOS DEL ESTUDIANTE</b>                         |   |  |
| Nombres y Apellidos: SOFÍA VICTORIA CASTILLO VARGAS | RUN: 23115475-2                         |  |
| Fecha Nacimiento: 05/09/2009                        | Edad: 16                                | Correo Elect.: paolavargasmarin2@gmail.com |
| Domicilio: Pasaje Juan Ramón pomar 2831             | Sector: Punta mira norte , los naranjos | Ciudad Coquimbo                            |
| Procedencia: Discovery school                       | Cursos reprobados: 0                    | Curso al que matricula: Tercero Medio      |
| Vive Con: Mamá                                      | N° hermanos: 1                          | NEE: No                                    |
| Ascendencia Étnica: No                              | N° hermanos: SI                         |  |

**DATOS DE LOS PADRES**

|   |  |                       |
|---|--|-----------------------|
| Nombre del Padre: Ramón Armando castillo Trujillo | RUN: 11806869-6                        |                       |
| Escolaridad: 4° medio                             | Correo Elect: ramon.castilot@gmail.com | Telefono: 9 8875 6443 |
| Domicilio: Hurtado de Mendoza con iré Frei        | Sector: San Juan                       | Ciudad: Coquimbo      |

**DATOS DE LOS PADRES**

|  |   |                       |
|--|---|-----------------------|
| Nombre del Madre: Paola yanet Vargas Marín | RUN: 13177155-K                           |                       |
| Escolaridad: 4° medio                      | Correo Elect: paolavargasmarin2@gmail.com | Telefono: 9 6325 0327 |
| Domicilio: Pasaje Juan Ramón pomar 2831    | Sector: Punta mira norte los naranjos     | Ciudad: Coquimbo      |

**Datos Apoderado Titular**

|   |                                   |                            |
|---|-----------------------------------|----------------------------|
| Nombre y Apellidos: Paola Vargas Marín  | RUN: 13177155-K                   |                            |
| Escolaridad: 4° medio                   | Relación con el estudiante: Madre | Lugar de Trabajo: No tiene |
| Teléfono1: 9 6325 0327                  | Teléfono2: No hay                 | Correo Elect:              |
| Domicilio: Pasaje Juan Ramón pomar 2831 | Sector: Punta mira norte          | Ciudad: Coquimbo           |

**Datos Apoderado Suplente**

|  |                                   |                               |
|--|-----------------------------------|-------------------------------|
| Nombre y Apellidos: Ramón castillo Trujillo    | RUN: 11806869-6                   |                               |
| Escolaridad: 4° medio                          | Relación con el estudiante: Padre | Lugar de Trabajo: Antofagasta |
| Teléfono1: 9 8875 6443                         | Teléfono2:                        | Correo Elect:                 |
| Domicilio: Hurtado de Mendoza con iré Frei 350 | Sector: San Juan                  | 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