



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

**- FICHA DE MATRÍCULA 2025-**

|                                                      |                           |                                            |
|------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------------------------|
| Fecha: 06/12/2024                                    | REG. DE MATRÍCULA N° : 50 | N° DE CONTRATO: 50                         |
| <b>DATOS DEL ESTUDIANTE</b>                          |                           |                                            |
| Nombres y Apellidos: ZÁRATE AGUIRRE JOSEFINA IGNACIA |                           | RUN: 26770582-8                            |
| Fecha Nacimiento: 23/03/2019                         | Edad: 6                   | Correo Elect.: lilyaguirre.19899@gmail.com |
| Domicilio: Domingo perez 632                         | Sector: Guayacan          | Ciudad Coquimbo                            |
| Procedencia: Coquimbo                                | Cursos reprobados:        | Curso al que matricula: Primero Basico     |
| Vive Con: Mamá                                       | N° hermanos: 2            | NEE:                                       |
| Ascendencia Étnica:                                  | N° hermanos: SI           |                                            |

**DATOS DE LOS PADRES**

|                   |               |           |
|-------------------|---------------|-----------|
| Nombre del Padre: |               | RUN:      |
| Escolaridad:      | Correo Elect: | Telefono: |
| Domicilio:        | Sector:       | Ciudad:   |

**DATOS DE LOS PADRES**

|                                              |                                          |                           |
|----------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------|
| Nombre del Madre:Lilian margot aguirre Muñoz |                                          | RUN:17175077-6            |
| Escolaridad:4to medio                        | Correo Elect:lilyaguirre.19899@gmail.com | Telefono: +56 9 7128 8110 |
| Domicilio:Domingo perez 632                  | Sector:Guayacan                          | Ciudad: Coquimbo          |

**Datos Apoderado Titular**

|                                         |                                  |                                 |
|-----------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| Nombre y Apellidos:Lilian aguirre Muñoz |                                  | RUN:17175077-6                  |
| Escolaridad:Completa                    | Relación con el estudiante:Madre | Lugar de Trabajo: Dueña de casa |
| Teléfono1:+56971288110                  | Teléfono2:                       | Correo Elect:                   |
| Domicilio:Domingo perez 632             | Sector:Guayacan                  | Ciudad: Coquimbo                |

**Datos Apoderado Suplente**

|                                           |                                   |                   |
|-------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------|
| Nombre y Apellidos:Lilian Muñoz fernandez |                                   | RUN:7027886-3     |
| Escolaridad:Completa                      | Relación con el estudiante:Abuela | Lugar de Trabajo: |
| Teléfono1:+56 9 7128 8110                 | Teléfono2:                        | Correo Elect:     |
| Domicilio:Domingo perez 632               | Sector:Guayacan                   | 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