



- FICHA DE MATRÍCULA 2026-

Fecha: 09/12/2025 REG. DE MATRÍCULA N° : 508 N° DE CONTRATO: 508

DATOS DEL ESTUDIANTE

| | | |
|--|--------------------|--|
| Nombres y Apellidos: AGUSTINA IGNACIA ROJAS RIVERA | | RUN: 22815078-9 |
| Fecha Nacimiento: 09/09/2008 | Edad: 17 | Correo Elect.: agustinariverarojas@gmail.com |
| Domicilio: porvenir alto 43 | Sector: maestranza | Ciudad coquimbo |
| Procedencia: | Cursos reprobados: | Curso al que matricula: Cuarto Medio |
| Vive Con: mama | N° hermanos: 1 | NEE: |
| Ascendencia Étnica: | | N° hermanos: SI |

DATOS DE LOS PADRES

| | | |
|---|---|---------------------|
| Nombre del Padre:Sebastian Rojas Rivera | | RUN:16581748-6 |
| Escolaridad:Enseñanza media | Correo Elect:sebastianrojasrivera33@outlook.com | Telefono: 930864936 |
| Domicilio:las verandas 131 | Sector:rinconada del sauce | Ciudad: Coquimbo |

DATOS DE LOS PADRES

| | | |
|---|---|---------------------|
| Nombre del Madre:Natalia Esperanza Rivera Kramm | | RUN:16399061-K |
| Escolaridad:Cursando 1 año trabajo social | Correo Elect:nataliariverakramm@gmail.com | Telefono: 946798562 |
| Domicilio:porvenir alto 43 | Sector:maestranza | Ciudad: coquimbo |

Datos Apoderado Titular

| | | |
|---|----------------------------------|--------------------------------------|
| Nombre y Apellidos:Natalia Rivera Kramm | | RUN:16399061-K |
| Escolaridad:Cursando 1 año trabajo social | Relación con el estudiante:Madre | Lugar de Trabajo: Hospital San Pablo |
| Teléfono1:946798562 | Teléfono2:+976619036 | Correo Elect: |
| Domicilio:porvenir alto 43 | Sector:maestranza | Ciudad: coquimbo |

Datos Apoderado Suplente

| | | |
|--|-----------------------------------|-------------------|
| Nombre y Apellidos:Carmen Gloria Kramm | | RUN:8222404-1 |
| Escolaridad:ENSEÑANZA MEDIA COMPLETA | Relación con el estudiante:Abuela | Lugar de Trabajo: |
| Teléfono1:942883968 | Teléfono2: | Correo Elect: |
| Domicilio:parcela 134 sitio 14 | Sector:rinconada del sauce | 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