



- FICHA DE MATRÍCULA 2026-

Fecha: 11/12/2025 REG. DE MATRÍCULA N° : 515 N° DE CONTRATO: 515

DATOS DEL ESTUDIANTE

Nombres y Apellidos: CAMILO ANDRÉS REYES VÁSQUEZ		RUN: 22905210-1
Fecha Nacimiento: 27/12/2008	Edad: 16	Correo Elect.: camiloreyesvasquez@discoveryschool.cl
Domicilio: Avda. Cuatro Esquinas 98	Sector: Cuatro Esquinas	Ciudad La Serena
Procedencia:	Cursos reprobados:	Curso al que matricula: Cuarto Medio
Vive Con: Mamá	Nº hermanos: 2	NEE:
Ascendencia Étnica:		Nº hermanos: NO

DATOS DE LOS PADRES

Nombre del Padre:Sergio Reyes Aguirre		RUN:15912250-6
Escolaridad:Universitaria	Correo Elect:sergio.reyes26@gmail.com	Telefono: 984307836
Domicilio:Patricio Linch 610	Sector:Parte Alta	Ciudad: Coquimbo

DATOS DE LOS PADRES

Nombre del Madre:Vicky Vasquez Galleguillos		RUN:15594412-9
Escolaridad:Universitaria	Correo Elect:vickyvasquezgalleguillos@gmail.com	Telefono: 988441220
Domicilio:Avda. Cuatro Esquinas 98	Sector:Cuarto Esquinas	Ciudad: La Serena

Datos Apoderado Titular

Nombre y Apellidos:Vicky Vasquez Galleguillos		RUN:15594412-9
Escolaridad:completa	Relación con el estudiante:Mamá	Lugar de Trabajo: Clínica Mirador de Peñuelas
Teléfono1:988441220	Teléfono2:	Correo Elect:
Domicilio:Avda. Cuatro Esquinas 98	Sector:Cuarto Esquinas	Ciudad: La Serena

Datos Apoderado Suplente

Nombre y Apellidos:Sergio Reyes Aguirre		RUN:15912250-6
Escolaridad:completa	Relación con el estudiante:Papá	Lugar de Trabajo: Hospital San Pablo de Coquimbo
Teléfono1:984307836	Teléfono2:	Correo Elect:
Domicilio:Patricio Linch 610 Parte Alta, Coquimbo	Sector:Parte Alta	Ciudad: La Serena

¿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