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

- FICHA DE MATRÍCULA 2025-		
Fecha: 05/03/2025	REG. DE MATRÍCULA N° : 566	N° DE CONTRATO: 566
DATOS DEL ESTUDIANTE		
Nombres y Apellidos: ANTONIO IGNACIO GALVEZ RIOS		RUN: 22572020-7
Fecha Nacimiento: 10/12/2007	Edad: 17	Correo Elect.: ALERIOSGALVEZ@GMAIL.COM
Domicilio: DARIO SALAS 497 DEPA 602-A	Sector: LA HERRADURA	Ciudad COQUIMBO
Procedencia: ESCUELA RAIMAPU-TIERRA FLORIDA	Cursos reprobados: 0	Curso al que matricula: Cuarto Medio
Vive Con: MADRE Y HERMANOS	N° hermanos: 1	NEE: SI
Ascendencia Étnica: NO		N° hermanos: si

DATOS DE LOS PADRES		
Nombre del Padre:FELIPE ANTONIO GALVEZ CACERES		RUN:19203525-2
Escolaridad:	Correo Elect:FGALVEZCACERES@GMAIL.COM	Telefono: 944413024
Domicilio:	Sector:	Ciudad: COQUIMBO
DATOS DE LOS PADRES		
Nombre del Madre:MARIA ALEJANDRA RIOS GALVEZ		RUN:13017724-7
Escolaridad:TECNICO	Correo Elect:ALERIOSGALVEZ@GMAIL.COM	Telefono: 966957391
Domicilio:MISMO	Sector:MISMO	Ciudad: COQUIMBO

Datos Apoderado Titular		
Nombre y Apellidos:MARIA ALEJANDRA RIOS GALVEZ		RUN:13017724-7
Escolaridad:TECNICO	Relación con el estudiante:MADRE	Lugar de Trabajo:
Teléfono1:966957391	Teléfono2:	Correo Elect:
Domicilio:DARIO SALAS 497 DEPA 602-A	Sector:LA HERRADURA	Ciudad: COQUIMBO
Datos Apoderado Suplente		
Nombre y Apellidos:FELIPE ANTONIO GALVEZ CACERES		RUN:19203525-2
Escolaridad:	Relación con el estudiante:PADRE	Lugar de Trabajo:
Teléfono1:944413024	Teléfono2:	Correo Elect:
Domicilio:AV ESCUELA AGRICOLA 1710 DEPA 405 E	Sector:MACUL	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