

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

| - FICHA DE MATRÍCULA 2026- | | | | | |
|---|---------------------------|--|--|--|--|
| Fecha: 09/12/2025 | REG. DE MATRÍCULA Nº : 86 | N° DE CONTRATO: 86 | | | |
| DATOS DEL ESTUDIANTE | | | | | |
| Nombres y Apellidos: AYLEEN FERNANDA MALUENDA ÓRDENES | | RUN: 27204450-3 | | | |
| Fecha Nacimiento: 12/02/2020 | Edad: 5 | Correo Elect.: scarlett.nog@gmail.com | | | |
| Domicilio: santiago amengual 82 | Sector: san juan | Ciudad coquimbo | | | |
| Procedencia: colegio discovery school | Cursos reprobados: | Curso al que matricula: Primero Basico | | | |
| Vive Con: mamá y papá | N° hermanos: | NEE: | | | |
| Ascendencia Étnica: | | N° hermanos: NO | | | |

| DATOS DE LOS PADRES | | | | | |
|---|---------------------|--|--|--|--|
| Nombre del Padre:MANUEL ALEJANDRO MALUENDA GALLARDO | | | | | |
| NSEÑANZA MEDIA COMPLETA | Telefono: 994515352 | | | | |
| TIAGO AMENGUAL 82 | Ciudad: COQUIMBO | | | | |
| DATOS DE LOS PADRES | | | | | |
| Nombre del Madre:SCARLETT NICOLL ORDENES GALVEZ | | | | | |
| ECNICO NIVEL SUPERIOR | Telefono: 940283259 | | | | |
| TIAGO AMENGUAL 82 | Ciudad: COQUIMBO | | | | |
| | | | | | |

| | Datos Apoderado Titular | |
|---|---------------------------------|---|
| Nombre y Apellidos:SCARLETT ORDENES GALVEZ | | RUN:18398044-0 |
| Escolaridad:TECNICO NIVEL SUPERIOR | Relación con el estudiante:MAMA | Lugar de Trabajo: CESFAM DR. SERGIO AGUILAR D |
| Teléfono1:940283259 | Teléfono2:974554218 | Correo Elect: |
| Domicilio:SANTIAGO AMENGUAL 82 | Sector:SAN JUAN | Ciudad: coquimbo |
| | Datos Apoderado Suplente | · |
| Nombre y Apellidos:MANUEL ALEJANDRO MALUENDA GALLARDO | | RUN:15594758-6 |
| Escolaridad:ENS. MEDIA COMPLETA | Relación con el estudiante:PAPÁ | Lugar de Trabajo: CESFAM DR. SERGIO AGUILAR D |
| Teléfono1:994515352 | Teléfono2: | Correo Elect: |
| Domicilio:SANTIAGO AMENGUAL 82 | Sector:SAN JUAN | Ciudad: coquimbo |

| ¿EI / La estudiante tiene el proceso de vacunación COVID -19? NO | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| Nombre y firma | | | | |
| Apoderado Titular | | | | |
| | | | | |