Instituto Carlos Pellegrini A-553

SOLICITUD DE MATRÍCULA

|  |
| --- |
| FECHA: |
|  |
| **DATOS DEL ALUMNO/A** |
| TURNO: | AÑO QUE VA A CURSAR:  |
| APELLIDO/S y NOMBRE/S DEL ALUMNO/A:  |
| D.N.I.  | CUIL:  | FECHA DE NACIMIENTO:  |
| EDAD:  | NACIONALIDAD:  | LUGAR DE NACIMIENTO: |
| DOMICILIO:  |
| LOCALIDAD: | C.P. | COMUNA Nº  | BARRIO |
| TEL. PART. FIJO: | CEL.DEL ALUMNO/A: |
| MAIL DEL ALUMNO/A |
| OBRA SOCIAL DEL ALUMNO/A: | NÚMERO DE SOCIO:  |
| **COLEGIO DEL QUE PROCEDE EL/LA ALUMNO/A:** |
| NOMBRE DE LA ESCUELA:  |
| AÑO LECTIVO: | AÑO QUE CURSÓ: | TURNO:  |
| MATERIAS QUE ADEUDA:  |
| **DATOS** **DEL PADRE O TUTOR RESPONSABLE DEL/LA ALUMNO/A:** |
| APELLIDO/S Y NOMBRE/S: | D.N.I.:  |
| NACIONALIDAD: | CEL: | MAIL:  |
| DOMICILIO: | LOCALIDAD:  |
| PROFESIÓN U OFICIO: | DONDE TRABAJA:  |
| TELÉFONO LABORAL: | HORARIO LABORAL:  |
| **DATOS DE LA MADRE O TUTOR RESPONSABLE DEL/LA ALUMNO/A:** |
| APELLIDO/S Y NOMBRE/S: | D.N.I.:  |
| NACIONALIDAD: | CEL.: | MAIL:  |
| DOMICILIO: | LOCALIDAD:  |
| PROFESIÓN U OFICIO: | DONDE TRABAJA:  |
| TELÉFONO LABORAL: | HORARIO LABORAL:  |
| **OTRAS PERSONAS AUTORIZADAS:** |
| APELLIDO/S Y NOMBRE/S: | D.N.I.:  |
| PARENTESCO: | CEL. | MAIL:  |
| APELLIDO/S Y NOMBRE/S: | D.N.I.:  |
| PARENTESCO: | CEL. | MAIL:  |

 **CONOZCO Y ACEPTO EL REGLAMENTO INTERNO DEL INSTITUTO.**

FIRMA DEL ALUMNO FIRMA DEL PADRE O TUTOR RESPONSABLE O FIRMA DE LA MADRE O TUTOR RESPONSABLE

………………………………. ………………………………………………………………… ………………………………………………………………….