



**INSCRIPCIÓN CICLO LECTIVO AÑO 20...**

Sra. Directora:

Por la presente solicito la **inscripción** de mi hijo/a a..... para el ciclo lectivo **Año 20...**

**DATOS PERSONALES DEL ALUMNO:**

Nombre y apellido : \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_ D:N:I:Nro.: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Domicilio postal: \_\_\_\_\_

T.E.: \_\_\_\_\_

Pediatra/Doctor: \_\_\_\_\_ Atiende en: \_\_\_\_\_ T.E.: \_\_\_\_\_

Obra Social: \_\_\_\_\_

¿Es alérgico o sufre de alguna afección que debamos conocer?: \_\_\_\_\_

Escuela de procedencia \_\_\_\_\_ Presenta libre deuda SÍ - NO

**DATOS PERSONALES DEL PADRE:**

Nombre y apellido del padre: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Fecha de Nac: \_\_\_\_\_ DNI N°: \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Domicilio particular: \_\_\_\_\_ T.E.: \_\_\_\_\_

Domicilio del lugar de trabajo: \_\_\_\_\_ T.E.: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**DATOS PERSONALES DE LA MADRE:**

Nombre y apellido de la madre: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Fecha de Nac: \_\_\_\_\_ DNI N°: \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Domicilio particular: \_\_\_\_\_ T.E.: \_\_\_\_\_

Domicilio del lugar de trabajo: \_\_\_\_\_ T.E.: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**RESPONSABLE ABSOLUTO:**

Nombre y apellido: \_\_\_\_\_

**FACTURAR A NOMBRE DE :** \_\_\_\_\_

D.N.I.Nro.: \_\_\_\_\_ Domicilio postal: \_\_\_\_\_

**Me notifico que, una vez aceptada la presente solicitud y previo pago del correspondiente derecho, el Establecimiento procederá a reservar la respectiva vacante hasta el momento en que el alumno acredite las condiciones exigidas por la autoridad de aplicación para acceder al curso respectivo y poder ser matriculado en el libro correspondiente.**

Firma del responsable: \_\_\_\_\_

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

Recomendado por: \_\_\_\_\_