

DATOS DEL ALUMNO:

Apellido y Nombre: _____

Año: _____ División: _____ Turno: _____ Tipo y N° de Documento: _____

Fecha Nacimiento: ____ / ____ / ____ Ciudad: _____ Nacionalidad: _____

Domicilio: _____ Teléfono: _____ De quién es el teléfono: _____

Señale si su hijo(a) padece enfermedades cardíacas, epilepsia, diabetes, alergias, u otras: _____

DATOS DEL PADRE

DATOS DE LA MADRE

Tipo y N° Documento: _____

Apellido y Nombre: _____

Fecha Nacimiento: _____

Domicilio: _____

Teléfono: Profesión: _____

Lugar: _____

Tel: _____

Correo Electrónico: _____

DATOS DEL TUTOR

Llenar estos datos sólo si el tutor es un tercero, caso contrario indicar si el tutor es el PADRE o la MADRE

.Tipo y N° Documento: _____

Apellido y Nombre: _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____

Profesión: _____

Lugar/Tel _____

Correo Electrónico: _____

DATOS DE LOS HERMANOS

Establecimiento N°: _____

Nivel/División/Turno: _____

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA TODOS LOS ALUMNOS:

Certificado Oficial de Buena Salud y Bucodental.

Certificado Médico de Aptitud Física.

(Deberán ser presentados al comienzo del año lectivo al preceptor que corresponda a cada curso)

Además de esta documentación, los ingresantes a 1º año deberán presentar:

Fotocopia de 1º y 2º hoja D.N.I. Alumnos – padre – madre-o tutor

Fotocopia Libreta de Calificaciones

Informe Socio-Educativo.

2 Fotos 4x4

LA RESERVA DE VACANTE SE CONCRETA CON EL PAGO TOTAL DE LA MATRÍCULA Y LA ENTREGA DE TODA LA DOCUMENTACIÓN COMPLETA

_____ (firma y aclaración del padre, madre o tutor)