

ET N°25 D.E. 6 REG. III "Tte. 1° de Art. FRAY LUIS BELTRÁN"

TURNO MAÑANA Y TARDE – SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN



Fecha de Inscripción:

CICLO LECTIVO 202...

Datos del/la Estudiante

Apellido(s) y Nombre (s): _____

DNI: _____ Fecha de Nac.: Día [] Mes [] Año [] Nacionalidad: _____

Domicilio: _____ N°: _____ Piso: _____ Depto: _____ CP: _____ Localidad: _____

Adulto Responsable (1)

Vínculo con el/la estudiante: _____

Apellido(s) y Nombre (s): _____ DNI: _____

Domicilio: _____ N°: _____ Piso: _____ Depto: _____ CP: _____ Localidad: _____

Celular: _____ Otro Teléfono: _____

E-mail: _____

Adulto Responsable (2)

Vínculo con el/la estudiante: _____

Apellido(s) y Nombre (s): _____ DNI: _____

Domicilio: _____ N°: _____ Piso: _____ Depto: _____ CP: _____ Localidad: _____

Celular: _____ Otro Teléfono: _____

E-mail: _____

Datos de salud del/la estudiante

¿Posee certificado de discapacidad? SI NO (Tachar lo que no corresponda)

Alergias: _____

¿Toma alguna medicación? SI NO ¿Cuál? _____

Otra condición de salud a informar: _____

Firma del responsable

Firma del/la estudiante

COMPROBANTE DE INSCRIPCIÓN

Estudiante:

Solicitó inscripción a: _____ Año _____ Especialidad: _____

Observaciones: