

## Escuela N° 4-123 Integración

Cornelio Saavedra 280  
La Consulta - Mendoza  
Tel: 2622-470395  
mail: dge4123@mendoza.edu.ar  
C.P. 5567

### SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Mendoza ..... de ..... de 2024

#### ESTUDIANTE

Apellidos y Nombres (ver documento) .....

Tipo de documento:..... N° de documento:..... C.U.I.L.:.....

Grupo Sanguíneo:.....

Fecha de Nacimiento: ...../...../..... Edad:.....años lugar de nacimiento.....

Domicilio actual:.....

Localidad y Departamento:.....

Teléfono fijo:.....; Celular:.....

#### PADRE, MADRE, TUTOR

Apellidos y Nombres (ver documento) .....

Tipo de documento:..... N° de documento:..... C.U.I.L.:.....

Fecha de Nacimiento: ...../...../..... Nivel de Instrucción:.....

Ocupación actual:.....Tel. Laboral: .....

Domicilio actual:.....

Localidad y Departamento:.....

Teléfono fijo:.....; Celular:..... mail:.....

#### PADRE, MADRE, TUTOR

Apellidos y Nombres (ver documento) .....

Tipo de documento:..... N° de documento:..... C.U.I.L.:.....

Fecha de Nacimiento: ...../...../..... Nivel de Instrucción:.....

Ocupación actual:.....Tel. Laboral: .....

Domicilio actual:.....

Localidad y Departamento:.....

Teléfono fijo:.....; Celular:..... mail:.....

En caso de necesidad o urgencia comunicarse a los teléfonos: .....

#### Recomendaciones: vacuna antitetánica

**Por la presente autorizo a la escuela a utilizar los datos por mí presentados para comunicarse cuando las autoridades lo crean conveniente.**

**Si son tutores o guardadores deben acreditar con sentencia judicial.**

**Me comprometo a comunicar a la escuela los cambios de domicilio, teléfono de contacto (alumno, padre, madre, tutor).**

.....  
Firma del padre, madre o tutor

.....  
Aclaración y N° de documento