

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