



Nivel Inicial
Primario

ESCUELA ARGENTINA (A-693)

"HACIA ELEVADAS METAS POR CAMINOS
INNOVADORES"

MATRÍCULA

DATOS DEL ALUMNO/A

APELLIDO Y NOMBRE:

(Completo, según la partida de nacimiento)

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO:

NACIONALIDAD: DNI:

DOMICILIO:

TELÉFONO:

CURSO EN EL QUE SE INSCRIBE: TURNO:

ESTABLECIMIENTO DEL QUE PROCEDE:

INDIQUE EN QUE GRADO/S O AÑO/S TIENE HERMANOS EN ESTA ESCUELA:

.....

OBRA SOCIAL O PLAN MÉDICO:

ALERGIAS:

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS:

OBSERVACIONES:

DATOS DEL PADRE/MADRE

APELLIDO Y NOMBRE:

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO:

TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO:

DOMICILIO: C.P.:

TELÉFONO: CELULAR:

DIRECCIÓN DE MAIL:

PROFESIÓN U OCUPACIÓN:

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN O EMPRESA DONDE TRABAJA:

.....

DATOS DEL PADRE/MADRE

APELLIDO Y NOMBRE:

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO:

TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO:

DOMICILIO: C.P.:

TELÉFONO: CELULAR:

DIRECCIÓN DE MAIL:

PROFESIÓN U OCUPACIÓN:

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN O EMPRESA DONDE TRABAJA:

.....

Es responsabilidad de las familias señalar impedimentos físicos justificados médicamente:

.....

.....

FIRMA DEL PADRE/MADRE:

ACLARACIÓN:

DNI:

FIRMA DEL PADRE/MADRE:

ACLARACIÓN:

DNI:

FECHA DE INSCRIPCIÓN: