

## **ESCUELA ARGENTINA** (A-693)

"HACIA ELEVADAS METAS POR CAMINOS INNOVADORES"

## <u>MATRÍCULA</u>

DATOS DEL ALUMNO/A					
APELLIDO Y NOMBRE:					
		la partida de			
FECHA Y LUGAR DE NACI	MIENTO:				
NACIONALIDAD:		DNI:			
DOMICILIO:					
DOMICILIO: BARRIO:	_ COMUNA: _		C.P.:		
TELÉFONO:					
SALA EN LA QUE SE INSC	RIBE:				
ESTABLECIMIENTO DEL Q	UE PROCEDE	:			
INDIQUE EN QUE GRADO,	/S O AÑO/S 1	TIENE HERMAN	NOS EN EST	A ESCUI	ELA:
ALERGIAS:					
ALERGIAS:	RGICAS:				
OBSERVACIONES:					
DATOS DEL PADRE/MADR	<u>E</u>				
APELLIDO Y NOMBRE:					
FECHA Y LUGAR DE NACIN	MIENTO:				
TIPO Y NÚMERO DE DOCL	JMENTO:				
DOMICILIO:					
CELULAR:					
DIRECCIÓN DE MAIL:					
PROFESIÓN U OCUPACIÓN	V:				
DATOS DEL PADRE/MADR					
APELLIDO Y NOMBRE:	_				
FECHA Y LUGAR DE NACI					
TIPO Y NÚMERO DE DOCL	IMENTO:				
DOMICILIO:			C D ·		
CELULAR:					
DIRECCIÓN DE MAIL: PROFESIÓN U OCUPACIÓN	\.\.				
FROI ESION O OCOFACIO	v				
Es responsabilidad de	las familias	señalar imn	edimentos	físicos	iustificados
médicamente:	ias rarriinas	Serialar IIIIp	, can nemos	1151665	jastineaaos
medicamente.					
FIRMA DEL PADRE/MADRE	≣:				
ACLARACIÓN:					
DNI:					
DNI:					
FIRMA DEL PADRE/MADRE	= <u>•</u>				
ACLARACIÓN:	- •				
DNI:					
DNI:					

Sede Central Giribone 863 C1427CAE – Cap. Fed. Telefax.: 4553-3904