



# **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: \_\_\_\_\_

BARRIO: \_\_\_\_\_ COMUNA: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_

SALA EN LA QUE SE INSCRIBE: \_\_\_\_\_

ESTABLECIMIENTO DEL QUE PROCEDE: \_\_\_\_\_

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

ALERGIAS: \_\_\_\_\_

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS: \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

### DATOS DEL PADRE/MADRE

APELLIDO Y NOMBRE: \_\_\_\_\_

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

CELULAR: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DE MAIL: \_\_\_\_\_

PROFESIÓN U OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_

### DATOS DEL PADRE/MADRE

APELLIDO Y NOMBRE: \_\_\_\_\_

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_

CELULAR: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DE MAIL: \_\_\_\_\_

PROFESIÓN U OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_

Es responsabilidad de las familias señalar impedimentos físicos justificados médicamente:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

FIRMA DEL PADRE/MADRE: \_\_\_\_\_

ACLARACIÓN: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

FIRMA DEL PADRE/MADRE: \_\_\_\_\_

ACLARACIÓN: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_