

# ET N°25 D.E. 6 REG. III "Tte. 1° de Art. FRAY LUIS BELTRÁN"

TURNO MAÑANA Y TARDE – SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN



Fecha de Inscripción:

CICLO LECTIVO 202...

## Datos del/la Estudiante

Apellido(s) y Nombre (s): \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ Fecha de Nac.: Día [ ] Mes [ ] Año [ ] Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_ Depto: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_

## Adulto Responsable (1)

Vínculo con el/la estudiante: \_\_\_\_\_

Apellido(s) y Nombre (s): \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_ Depto: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_ Otro Teléfono: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

## Adulto Responsable (2)

Vínculo con el/la estudiante: \_\_\_\_\_

Apellido(s) y Nombre (s): \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_ Depto: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_ Otro Teléfono: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

## Datos de salud del/la estudiante

¿Posee certificado de discapacidad? SI NO (Tachar lo que no corresponda)

Alergias: \_\_\_\_\_

¿Toma alguna medicación? SI NO ¿Cuál? \_\_\_\_\_

Otra condición de salud a informar: \_\_\_\_\_

Firma del responsable

Firma del/la estudiante

## COMPROBANTE DE INSCRIPCIÓN

Estudiante:

Solicitó inscripción a: \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_ Especialidad: \_\_\_\_\_

Observaciones: