

ESCUELA EL CAMINANTE

Nivel Inicial- Primario y Medio

www.complejoeducativoelcaminante.com

Cel secretaría: 353-4418050 / Cel administración: 353-4772394

Dean Funes 1720 – Villa María – Cba.



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

FECHA: _____

SALA/ GRADO A LA QUE SE INSCRIBE: _____

DATOS DEL ALUMNO

Apellido/s: _____ Nombre/s: _____
DNI: _____ CUIL N°: _____
Fecha de nacimiento: _____ Lugar de nacimiento: _____
Domicilio: _____ Localidad: _____
Provincia: _____ Nacionalidad: _____
Escuela de la que proviene: _____

DATOS DEL PADRE/ TUTOR:

Apellido/s: _____ Nombre/s: _____
DNI: _____ Fecha de nacimiento: _____
Domicilio: _____ Localidad: _____
Nivel de Instrucción: _____ Ocupación: _____
Lugar de trabajo: _____ Teléfono personal: _____

DATOS DE LA MADRE/ TUTORA:

Apellido/s: _____ Nombre/s: _____
DNI: _____ Fecha de nacimiento: _____
Domicilio: _____ Localidad: _____
Nivel de Instrucción: _____ Ocupación: _____
Lugar de trabajo: _____ Teléfono personal: _____

HERMANOS EN LA INSTITUCIÓN:

Apellido/s y Nombre/s: _____ Sala/ Grado: _____
Apellido/s y Nombre/s: _____ Sala/ Grado: _____
Apellido/s y Nombre/s: _____ Sala/ Grado: _____
Apellido/s y Nombre/s: _____ Sala/ Grado: _____

DOCUMENTACIÓN A ENTREGAR *(a completar por la institución):*

Partida de nacimiento: _____ DNI: _____ Constancia de CUIL: _____
Carnet de vacunas: _____ Reglamento: _____ Informe: _____ DNI padre: _____ DNI madre: _____

Firma y aclaración padre/ tutor

Firma y aclaración madre/ tutora

Recibió