

Instituto Inmaculada Concepción

Solicitud de Inscripción 202

Dicha reserva deberá ser posteriormente confirmada con el pago de la Matrícula

NIVEL MEDIO -- Turno: Mañana

Fecha: Año y Modalidad que solicita Inscripción:

Datos del Alumno

Apellido y Nombre:

Edad: D.N.I: Fecha de Nacimiento: / /

Lugar de Nacimiento:

Domicilio: Localidad:

Código Postal: Teléfono alternativo de contacto:

Fecha de Bautismo: / / Iglesia:

Correo Electrónico del alumno:

Datos de la Madre/Padre/Tutor

Apellido y Nombre del Padre/Tutor:

Vive? : SI - NO (tachar lo que no corresponda) Fecha de Nacimiento: / /

Nacionalidad: Profesión:

Tipo y Nro. de Documento: Tel Celular:

Correo Electrónico del Padre/ Tutor:

Apellido y Nombre de la Madre/Tutor:

Vive? : SI - NO (tachar lo que no corresponda) Fecha de Nacimiento: / /

Nacionalidad: Profesión:

Tipo y Nro. de Documento: Tel Celular:

Correo Electrónico de la Madre /Tutor: