

Instituto Inmaculada Concepción

Solicitud de Inscripción 202_

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

FECHA:

Año para el que solicita Inscripción: Turno:

Datos del Alumno

Apellido y Nombre:

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

Lugar de Nacimiento:

Domicilio:

Localidad:..... Código Postal: Teléfono

Fecha de Bautismo:/...../..... Iglesia:

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:.....