

SOLICITUD INSCRIPCION

Sra Directora del Instituto LA SALETTE (A-479)

Período Escolar: 201.....

Solicito a Ud. La inscripción de mi hijo

D.N.I.....para.....

Acepto el reglamento interno del Instituto.

Saludo a Ud. Muy Atte.

.....
Firma de la Madre

.....
Firma del Padre

DATOS PERSONALES

Fecha y lugar de nacimiento:.....

Nacionalidad:.....

Domicilio:.....

Localidad:..... Teléfono:.....

Tiene hermanos en el Instituto:..... ¿Cuántos?.....

DATOS DEL PADRE

Nombre y Apellido:.....

Nacionalidad:..... Profesión:.....

Estado Civil: D.N.I:.....

Domicilio particular:.....

Localidad:..... Teléfono:.....

Domicilio laboral:..... T.E. Laboral:.....

DATOS DE LA MADRE

Nombre y Apellido:.....

Nacionalidad:..... Profesión:.....

Estado Civil: D.N.I:.....

Domicilio particular:.....

Localidad:..... Teléfono:.....

Domicilio laboral:..... T.E. Laboral:.....

PERSONA RESPONSABLE

Nombre y Apellido:.....

D.N.I:..... Parentesco:.....

Domicilio:..... T.E:.....

Marcar con una X si opta con Extensión Horaria

EXTENSIÓN HORARIA: