

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

INSCRIPCIÓN DEL NIÑO/A (Completar el formulario con letra de imprenta)

Nombre y Apellido:.....

(Completos de acuerdo a la partida de nacimiento)

Turno: **TURNO MAÑANA - TARDE - JORNADA DOBLE** (tachar lo que no corresponda)

Edad: **2 AÑOS AL 30/O6/2017 - 3 AÑOS AL 30/O6/2017 - 4 AÑOS AL 30/O6/2017**

(tachar lo que no corresponda)

Fecha y lugar de nacimiento:.....

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

Obra Social:.....

Número de Socio:.....

Pediatra de Cabecera:.....

Teléfono del Pediatra de Cabecera:.....

DATOS DE LA MADRE/PADRE

Nombre y apellido completos:.....

Fecha de nacimiento:..... D.N.I.:.....

Domicilio:..... Tel:.....

Celular..... Mail:.....

Profesión:.....

DATOS DEL PADRE/ MADRE

Nombre y apellido completos:.....

Fecha de nacimiento:..... D.N.I.:.....

Domicilio:..... Tel:.....

Celular..... Mail:.....

Profesión:.....

RESPONSABLE DEL PAGO

Responsable del pago: **PADRE - MADRE - TUTOR** (tachar lo que no corresponda)

CUIT / CUIL del responsable del pago:.....

Fecha de Alta:..... Fecha de Baja:.....

.....
Firma y aclaración del Padre o Tutor Legal

.....
Firma y aclaración de la Madre o Tutor Legal