



**ALUMNO**

Apellido y Nombre:   
DNI:  Fecha de Nacimiento:  Sexo:   
Nacionalidad:  Provincia de Nacimiento:   
Localidad de Nacimiento:   
Domicilio Actual:   
Teléfono:  Celular:

**FAMILIAR 1**

Apellido y Nombre:   
DNI:  Fecha de Nacimiento:  Sexo:   
Relación Familiar:  Estado Civil:   
Domicilio Actual:   
Teléfono:  Celular:   
Correo Electrónico:   
Puede Retirar: SI  NO  Es Tutor: SI  NO  Es Resp.Fact: SI  NO   
Ocupación:  Teléfono Laboral:   
Domicilio Laboral:   
Nivel de Estudios Cursado:  CUIT/CUIL:

**FAMILIAR 2**

Apellido y Nombre:   
DNI:  Fecha de Nacimiento:  Sexo:   
Relación Familiar:  Estado Civil:   
Domicilio Actual:   
Teléfono:  Celular:   
Correo Electrónico:   
Puede Retirar: SI  NO  Es Tutor: SI  NO  Es Resp.Fact: SI  NO   
Ocupación:  Teléfono Laboral:   
Domicilio Laboral:   
Nivel de Estudios Cursado:  CUIT/CUIL:

Otros Teléfonos:  Pertenece a:   
Otros Teléfonos:  Pertenece a:

**Solicitud de Matriculación**

Por intermedio de la presente solicito la inscripción en SALA / GRADO / CURSO :

.....  
Firma Familiar 1

.....  
Firma Familiar 2