



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