



# INSTITUTO PRESBITERO JUAN GUIRULA

## FICHA MATRÍCULA 20.....

APELLIDO/S NOMBRE/S del alumno/a: .....

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

C.U.I.L. N°: ..... FECHA DE NACIMIENTO: ...../...../.....

EDAD: .....

LUGAR DE NACIMIENTO: .....

Domicilio: .....

SALA/GRADO en que se MATRICULA:.....

OBRA SOCIAL: .....

MÉDICO DE CABECERA: .....

Centro de Atención Primeros Auxilios: .....

APELLIDO/S NOMBRE/S de la MAMÁ: .....

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

¿Vive aún? ..... PROFESIÓN: .....

Nro. De CEL.: ..... Mail: .....

APELLIDO/S NOMBRE/S del PAPÁ: .....

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

¿Vive aún? ..... PROFESIÓN: .....

Nro. De CEL.: ..... Mail:.....

1) APELLIDO/S NOMBRE/S DEL TUTOR: .....

D. N. I.:..... Nro. De CEL.: .....

Mail: ..... DOMICILIO:.....

Laborde,...../...../.....

.....

Firma del padre/madre o tutor