



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:

CURSO 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