



CABA, de de 20.....-

Solicitud de Reserva de Vacante para Ciclo Lectivo:.....

En la sección: Nivel Inicial / Sala de.....años. Turno:.....

Nivel Primario / Grado..... Turno:.....

Nombre y Apellido del niño/a:.....

Fecha de Nacimiento:..... Edad:..... Nacionalidad:..... DNI:.....

Domicilio:..... Localidad:..... CP:.....

Establecimiento del que proviene:.....

Sala/Grado cursado anteriormente:.....

Nombre y Apellido del Padre:.....

Fecha de Nacimiento:..... Edad:..... Nacionalidad:..... CUIL/CUIT:.....

Domicilio:..... Localidad:..... CP:.....

Teléfono:..... Teléfono laboral:..... Celular:.....

Mail:..... Profesión/Ocupación:.....

Nombre y Apellido de la Madre:.....

Fecha de Nacimiento:..... Edad:..... Nacionalidad:..... CUIL/CUIT:.....

Domicilio:..... Localidad:..... CP:.....

Teléfono:..... Teléfono laboral:..... Celular:.....

Mail:..... Profesión/Ocupación:.....

Personas Autorizadas para retirar al alumno/a del Establecimiento:

Nombre y Apellido:..... DNI:.....

Nombre y Apellido:..... DNI:.....

.....
Firma del Padre

.....
Firma de la Madre

.....
Aclaración y DNI

.....
Aclaración y DNI

NIVEL INICIAL
Tuyutí 6629 – CABA
Tel.: 4644-2075 / 15-6706-7668

NIVEL PRIMARIO
Lisandro de la Torre 278 – CABA
Tel.: 4641-6945 / 15- 6713-7113