   

*Declaro bajo juramento que todos los datos consignados son veraces y exactos, de acuerdo a mi leal saber y entender.*

CICLO LECTIVO 2024

| Comprobante N° | 1° Año C.B.: Sección: | 2° Año C.B.: Sección: |
| --- | --- | --- |

| **DATOS DEL ESTUDIANTE** |
| --- |
| Apellido y Nombre: |
| DNI N°: | E-mail: |
| Domicilio: | Barrio: |
| Teléfono: | Teléfono Celular: |
| Fecha de Nacimiento: | Lugar de Nacimiento: | Nacionalidad: |
| Libreta de 5° Grado expedida por la Escuela: |
| Año: | Municipal: | Prov. Pública: | Prov. Privada |
| Sexo: | F | M | CUIL: \_ \_ - \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ - \_ \_ |

| **DATOS DE RESPONSABLES** |
| --- |
| **DATOS DEL PADRE** |
| Apellido y Nombre: | Vive: SI NO |
| DNI N°: | Nacionalidad: |
| Domicilio: | Barrio: |
| Teléfono: | Teléfono Celular: |
| E-mail: |
| Profesión: | Tel. Profesional: |
| Domicilio Profesional: | Barrio: |
| **FIRMA:** |
| **DATOS DE LA MADRE** |
| Apellido y Nombre: | Vive: SI NO |
| DNI N°: | Nacionalidad: |
| Domicilio: | Barrio: |
| Teléfono: | Teléfono Celular: |
| E-mail: |
| Profesión: | Tel. Profesional: |
| Domicilio Profesional: | Barrio: |
| **FIRMA:** |

| **AUTORIZACIONES DE PADRES A TUTORES** |
| --- |
| Autorizo a: D.N.I. N°: a ser el Tutor de mi hijo/a.**FIRMA** |
| **DATOS DEL TUTOR** |
| Apellido y Nombre: |
| DNI N°: | Nacionalidad: |
| Domicilio: | Barrio: |
| Teléfono: | Teléfono Celular: |
| E-mail: |
| **FIRMA:** |
| Autorizo a: D.N.I. N°: a ser el Tutor de mi hijo/a.**FIRMA** |
| **DATOS DEL TUTOR** |
| Apellido y Nombre: |
| DNI N°: | Nacionalidad: |
| Domicilio: | Barrio: |
| Teléfono: | Teléfono Celular: |
| E-mail: |
| **FIRMA:** |

