INSTITUTO EDUCACIONAL JOSÉ HERNÁNDEZ
CICLO LECTIVO 2027

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN para …..año

ESTUDIANTE:

APELLIDO Y NOMBRES: ……

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:……

DOMICILIO Calle: ……..……..N°: ……..……

Barrio: ……..…… TE: ……..…..

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: ……..……

VIVE CON:……..

¿Tiene algún problema de salud?.....

PADRES:

APELLIDO Y NOMBRE/S DEL PADRE: ……..

DNI: ……..OCUPACIÓN:……

DOMICILIO:……

TELÉFONO: ……MAIL: ……..……

APELLIDO Y NOMBRE/S DE LA MADRE: ……

DNI:……..OCUPACIÓN:……

DOMICILIO:……

TELÉFONO: ……MAIL:……

TUTOR LEGAL (completar en caso de que los padres no estén a cargo del/la estudiante):

APELLIDO Y NOMBRE/S: ……

DNI:……..OCUPACIÓN:……

DOMICILIO:……

TELÉFONO: ……. MAIL:……

Córdoba,…….. de……..de…….

…… ……

Firma del padre o tutor Firma de la madre o tutor

Esta ficha tiene carácter de DDJJ. Presentar certificado médico indicando problemática.