



**Solicitud de Inscripción- Ciclo Lectivo 2024**  
**EDUCACION PRIMARIA**

**Datos del establecimiento: Escuela de la Comunidad Cristiana**  
Número: 1024 Distrito: **San Fernando**

**INSCRIPCION:** El alumno/a se inscribe en: (circule lo que corresponda)

NIVEL: PRIMARIO	AÑO	1°	2°	3°	4°	5°	6°
-----------------	-----	----	----	----	----	----	----

**DATOS DEL ALUMNO:**

Tipo Doc:.....N° Doc:.....  
 Apellido:.....Nombre:.....  
 Sexo:.....Fecha de Nac.:...../...../.....Lugar del Nac.:.....  
 Nacionalidad.....  
 Domicilio: Calle:.....N°:.....Piso.....Localidad:.....  
 Código Postal:.....Teléfono.....

**SERVICIO EDUCATIVO PROCEDENCIA:** (complete solo si el año pasado o este año el alumno concurrió a otro establecimiento)

Jurisdicción/ Provincia:..... Distrito:..... Rama/ Nivel:.....  
 Nombre del Establecimiento:.....Nro:.....  
 Condición del alumno en la inscripción actual:

Remitente Rescripto    Ingresante    Promovido    En Compensación

**Otros datos:**                    ¿Cuántos hermanos tiene?.....                    ¿Cuántos en este establecimiento?.....

**PROGENITORES:**

Apellido del PROGENITOR 1:.....Nombre:..... ¿Vive? SI     NO  
 DNI:..... Nacionalidad:.....Profesión u ocupación:.....  
 Condición de actividad: Trabajo permanente    Estudiante    Jubilado    Rentista    Discapacitado    Otros.....  
**Nivel de Instrucción: (Marque el último nivel alcanzado)**  
 Ninguno    Primario    Secundario    Terciario    Universitario        Posgrado      
 Completo    Incompleto    → Hasta.....  
 Domicilio: Calle:.....N°.....Piso:.....Localidad:.....  
 Código Postal:...    Teléfono:..... Celular:.....  
 e-mail:.....CUIL.....

Apellido del PROGENITOR 2:.....Nombre:..... ¿Vive? SI     NO  
 DNI:..... Nacionalidad:.....Profesión u ocupación:.....  
 Condición de actividad: Trabajo permanente    Estudiante    Jubilado    Rentista    Discapacitado    Otros.....  
**Nivel de Instrucción: (Marque el último nivel alcanzado)**  
 Ninguno    Primario    Secundario    Terciario    Universitario    Posgrado      
 Completo    Incompleto    → Hasta.....  
 Domicilio: Calle:.....N°.....Piso:.....Localidad:.....  
 Código Postal:.....Teléfono:..... Celular:.....  
 e-mail:.....CUIL.....

Apellido del **PROGENITOR AFIN:**..... Nombre:.....  
 DNI:.....  
 Nacionalidad:.....Profesión u ocupación:.....  
 Domicilio-Calle:.....N°.....Piso:.....Localidad:.....  
 Código Postal:..... Teléfono:..... Celular:.....  
 Email.....CUIL.....

Otras personas responsables a retirar al alumno del establecimiento:

Apellido:.....Nombre:.....  
 N° Doc:..... Vinculo/Parentesco con el alumno:..... Tel:.....  
 Apellido:.....Nombre:.....  
 N Doc:..... Vinculo/Parentesco con el alumno:..... Tel:.....  
 Apellido:.....Nombre:.....