



Solicitud de Inscripción- Ciclo Lectivo 2024
EDUCACION SECUNDARIA

Datos del establecimiento: Escuela de la Comunidad Cristiana
Número: 6849 Distrito: **San Fernando**

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

NIVEL: SECUNDARIO	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:.....
 N° Doc:..... Vinculo/Parentesco con el alumno:..... Tel:.....