



Re-Creando

Jardín Maternal

FICHA DE INSCRIPCION:

Fecha: _____ de: _____ de: _____

Apellido y Nombre del Alumno: _____

Sala: _____ Turno: _____

Fecha de Nacimiento: _____ / _____ / _____ en _____

D.N.I.: _____ Grupo sanguíneo: _____

DOMICILIO:

Calle: _____ Nro.: _____ Dpto: _____

Localidad: _____ Email: _____

POR UNA COMUNICACIÓN URGENTE LLAMAR A:

Familia: _____ teléfono: _____

Familia: _____ teléfono: _____

PADRES:

Apellido y Nombre de padre: _____

Domicilio Particular: _____ Tel: _____

Profesión/Ocupación: _____ C.U.I.L: _____

Apellido y Nombre de la madre: _____

Domicilio Particular: _____ Tel: _____

Profesión/Ocupación: _____ C.U.I.L: _____

FIRMA

ACLARACION

