



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN
JORNADA EXTENDIDA 2026

DATOS DEL ESTUDIANTE

Apellido/s:		Nombre/s:	
Fecha de Nacimiento:	/	/	Número de DNI:
Identidad de género:			
DOMICILIO	Calle:	N°:	
Provincia:	Distrito:	Localidad:	
Teléfono:			

INSCRIPCIÓN

Nivel:	<input type="checkbox"/> Inicial	<input type="checkbox"/> Primaria	Sala/Grado:
¿Cuántos días a la semana?:	¿En qué horario?:		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE 1

Vínculo con estudiante:	<input type="checkbox"/> Madre	<input type="checkbox"/> Padre	<input type="checkbox"/> Tutor	<input type="checkbox"/> Tutora	<input type="checkbox"/> Otro
Apellido/s:	Nombre/s:		Nacionalidad:		
Número de DNI:					
DOMICILIO	Convive con la o el estudiante: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				
Calle:	N°:	Piso:	Torre:	Depto:	
Entre calle:	y calle:	Otro dato:			
Provincia:	Distrito:	Localidad:			
Teléfono: (cód. área:)		Teléfono celular: (cód. área:)			
Correo electrónico:					

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE 2

Vínculo con estudiante:	<input type="checkbox"/> Madre	<input type="checkbox"/> Padre	<input type="checkbox"/> Tutor	<input type="checkbox"/> Tutora	<input type="checkbox"/> Otro
Apellido/s:	Nombre/s:		Nacionalidad:		
Número de DNI:					
DOMICILIO	Convive con la o el estudiante: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				
Calle:	N°:	Piso:	Torre:	Depto:	
Entre calle:	y calle:	Otro dato:			
Provincia:	Distrito:	Localidad:			
Teléfono: (cód. área:)		Teléfono celular: (cód. área:)			
Correo electrónico:					

Firma persona responsable:	Aclaración:
Fecha de inscripción: / /	Firma Coordinadora: