



## SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN JORNADA EXTENDIDA 2026

### DATOS DEL ESTUDIANTE

Apellido/s:	Nombre/s:		
Fecha de Nacimiento:	/	/	Número de DNI:
Identidad de género:			
DOMICILIO	Calle:	Nº:	
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:	Nº:	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:	Nº:	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: