



Lugar _____ de _____ del año 202____
Día _____ Mes _____

Sr _____ Director _____
Rector _____
S/D _____

_____ que suscribe, solicita a usted quiera disponer se le expida matrícula de inscripción en el _____ año a cuyo fin El o La proporciona los siguientes datos.

DEL SOLICITANTE

Apellido y Nombre _____
Completos de acuerdo con la Partida de Nacimiento y con letras de imprenta.

Edad _____ años. Fecha de nacimiento _____ Lugar _____

Nacionalidad: _____ D.N.I.: _____

Domicilio _____ Barrio: _____ Ciudad: _____
Calle y Número

C. Postal: _____ Departamento: _____ Tel.: _____ e-mail: _____

Establecimiento del cual procede _____

Curso al que perteneció el año anterior _____ División _____ Turno _____

Espacios curriculares o disciplinas que adeuda _____

¿Tiene hermanos en el Establecimiento? SI ____ NO ____ Cuantos _____ Año _____ Div _____

DATOS DEL PADRE **MADRE** **TUTOR** **ENCARGADO**

Apellido y Nombre del Responsable _____
Completos y con letra de imprenta

Domicilio _____ Ciudad _____

Barrio _____ Teléfono _____ C. P. _____

Nacionalidad _____

Profesión _____ E- MAIL _____

Saludo a Ud. muy atentamente _____

Firma del/la responsable

Firma del/la solicitante

(SELLO FECHADOR Y RESOLUCIÓN).

MATRÍCULA Nº _____

El firmante responsable tiene conocimiento de que el presente representa un contrato con la institución educativa. Declara conocer y aceptar que la matrícula tiene un costo no reembolsable (el que ha sido debidamente informado) y que debe abonar diez (10) cuotas anuales correspondientes a los meses marzo a diciembre.