Instituto Nuestra Sra. del Huerto (A-97)
Avda. Independencia 2140
C1225AAQ Ciudad de Buenos Aires

TEL: 4942-4585/0583
e-mail: administracion@nshuertorincon.edu.ar
www.nshuertorincon.edu.ar

RESERVA DE VACANTE AÑO 2027 NIVEL INICIAL JARDIN Sala …….. SECCIÓN…….

Es indispensable consignar TODOS los datos completos con letra clara de imprenta y sin abreviaturas

FECHA:……/……./……

INGRESANTE EXTERNO	ALUMNO DEL COLEGIO

(TACHAR LO QUE NO CORRESPONDA)

DEL ALUMNO

Nombre y Apellido: .....

(Completos de acuerdo a la Partida de Nacimiento)

Edad: ..... años Fecha de Nacimiento: ..... Lugar:…….....DNI Nº……..
Nacionalidad:..... ¿Con quién vive el alumno? Padre……..Madre……Otros……
Domicilio:.....Piso.....Dto. ….. …..CP…….. T.E.:.....
OBRA SOCIAL /MEDICINA PREPAGA …….. Nº AFILIADO ……..……
Establecimiento del que procede: .....
Sala a la que perteneció en 2026: ..... Sección:..... Turno:.....

UN TELEFONO PARA COMUNICARSE EN EL HORARIO ESCOLAR ……..

EN CASO DE URGENCIA LLAMAR A:

NOMBRE y APELLIDO	PARENTESCO	TELÉFONO

NOMBRE Y APELLIDO MADRE/PADRE/TUTOR: ….....
Tipo de documento:..... Número:..... Domicilio:…….....CP……
Nacionalidad:.....Profesión..... ……..Celular.....
E-mail…… Empresa:.....Domicilio Empresa:.....

NOMBRE Y APELLIDO MADRE/PADRE/TUTOR: .....
Tipo de documento:..... Número:.....Domicilio:.....CP……..
Nacionalidad:.....Profesión..... ….....Celular:.....
E-mail…… .Empresa..... Domicilio Empresa:.....

NOMBRE Y APELLIDO DEL TUTOR (en caso de corresponder) ……..
……Tipo y Nº de documento……..

	HERMANOS EN EL COLEGIO	
	Nombre y Apellido	Grado/curso
	Nombre y Apellido	Grado/curso
	Nombre y Apellido	Grado/curso

.....
Firma Padre, Madre o Tutor

.....
Firma del solicitante

Control secretaría

Control administración

Nota: cualquier modificación en los datos precedentes deberán ser comunicados a la Dirección y Administración del Establecimiento A LA BREVEDAD