# Inicio Unidad Académica

# INSTITUTO ALMIRANTE GUILLERMO BROWN

**Fic**HA DEL ALUMNO CÉDULA ESCOLAR

NIVEL: SECUNDARIA - 2023

**A las autoridades del**

**INSTITUTO ALMIRANTE GUILLERMO BROWN** **Fecha,** Seleccione

Quien suscribe, Apellido y nombres , habiendo leído toda la documentación necesaria para la Reserva de Vacante (***Proyecto Institucional. Acuerdos Internos de Convivencia, Reglamentos de Aranceles y del Fondo de Escolaridad Solidario, Documentación indispensable para la Matriculación, Calendario de Vacunación***), presto expresa conformidad con los mismos, comprometiéndome a respetarlas y hacerlas respetar, solicito una vacante para mi hijo/a:

**--- Escriba o seleccione sobre el texto grisado ---**

**Curso****:** Seleccione **Año Modalidad:** Seleccione Orientación: Seleccione

**DATOS DEL ALUMNO**

|  |
| --- |
| **Apellido y Nombres**: Escriba aquí |
| **Documento: Tipo** Seleccione **Número** Escriba **Fecha Nacimiento:** **Día** Elija **Mes** Elija **Año** Elija |
| **Lugar**: Escriba **Nacionalidad:** Escriba |
| **Domicilio: Calle:** Escriba **Nº** Escriba **Piso** Escriba **Depto.:** Escriba |
| **Cód. Postal**: Escriba **Localidad** Escriba |
| **Escuela de procedencia:** Nombre |

**DATOS DEL PADRE o TUTOR**

|  |
| --- |
| **Apellido y Nombres**: Escriba **Vive:** Seleccione **Vive con el alumno:** Seleccione |
| **Documento:** **Tipo**: Seleccione **Número:** Escriba **Nacionalidad:** Escriba |
| **Domicilio: Calle:** Escriba **Nº** Escriba **Piso** Escriba **Depto.:** Escriba **Cód. Postal**: Escriba |
| **Celular:** Escriba **Tel. Particular:** Escriba **E-mail:** Escriba |
| **Profesión:** Escriba **Empresa:** Escriba |
| **Domicilio laboral: Calle:** Escriba **Nº** Escriba **Piso** Escriba **Depto.:** Escriba **Tel. laboral:** Escriba |
| **Egresado del Instituto en el año:** Seleccione |

**DATOS DE LA MADRE o TUTORA**

|  |
| --- |
| **Apellido y Nombres**: Escriba **Vive:** Seleccione **Vive con el alumno:** Seleccione |
| **Documento: Tipo**: Seleccione **Número:** Escriba **Nacionalidad:** Escriba |
| **Domicilio: Calle:** Escriba **Nº** Escriba **Piso** Escriba **Depto.:** Escriba **Cód. Postal**: Escriba |
| **Localidad** Escriba **Celular:** Escriba **Tel. Particular:** Escriba **E-mail:** Escriba |
| **Profesión:** Escriba **Empresa:** Escriba |
| **Domicilio laboral: Calle:** Escriba **Nº** Escriba **Piso** Escriba **Depto.:** Escriba **Tel. laboral** Escriba |
| **Egresado del Instituto en el año:** Seleccione |

**DATOS DEL RESPONSABLE DEL PAGO**

|  |
| --- |
| **Apellido y Nombres**: Escriba |
| **Documento: Tipo**: Seleccione **Número:** Escriba **Nacionalidad:** Escriba |
| **Domicilio: Calle:** Escriba **Nº** Escriba **Piso** Escriba **Depto.:** Escriba **Cód. Postal**: Escriba |
| **Localidad** Escriba **Celular:** Escriba **Tel. Particular:** Escriba **E-mail:** Escriba |

|  |  |
| --- | --- |
| **Padre – Tutor – Encargado**  Apellido y Nombres: Escriba  Firma | **Madre – Tutora – Encargada**  Apellido y Nombres: Escriba  Firma |