



**PLANILLA DE DATOS PERSONALES**  
**(COMPLETAR CON IMPRENTA MAYÚSCULA SOSTENIDA)**

Apellido/s y nombre/s del alumno:			DNI:			
Fecha de nacimiento:		Lugar de nacimiento:		Edad:		
Domicilio actual:		Localidad:		Código Postal:		
Provincia:		Nacionalidad:				
Teléfono fijo:		Obra Social:		N° CUIL:		
¿Tiene hermanos/as en el Instituto?						
Apellido y nombre:				Nivel que cursa:		
Apellido y nombre:				Nivel que cursa:		
Apellido y nombre:				Nivel que cursa:		

<b>DATO DE LOS PADRES/TUTORES O ENCARGADOS</b>					
Apellido y nombre:		DNI:		N° CUIL:	
Fecha de nacimiento:		Nacionalidad:		Vínculo:	
Estudios cursados:		Profesión/Ocupación:			
Teléfono:		Tel. laboral:		E-mail:	
Apellido y nombre:		DNI:		N° CUIL:	
Fecha de nacimiento:		Nacionalidad:		Vínculo:	
Estudios cursados:		Profesión/Ocupación:			
Teléfono:		Tel. laboral:		E-mail:	

<b>EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE CON:</b>					
Apellido y nombre:		Vínculo:		T.E.:	
Apellido y nombre:		Vínculo:		T.E.:	
Apellido y nombre:		Vínculo:		T.E.:	

<b>Indique cualquier información que estime conveniente deba conocer el personal de la escuela:</b>			
<b>Salud:</b> ¿Ha estado o está bajo algún tratamiento médico? ¿Presenta alguna enfermedad crónica?			
¿Ha sido operado/a?		Especificar de qué:	
¿Quedaron secuelas?		¿Ha sufrido accidentes?	
¿Es alérgico?		Especificar:	
¿Posee alguna discapacidad?		Especificar:	
¿Posee certificado de discapacidad?			

<b>AUTORIZACIONES</b>					
Quedan autorizadas para retirar al niño las siguientes personas:					
Apellido y nombre: (Vínculo)		DNI:		T.E.	
Apellido y nombre: (Vínculo)		DNI:		T.E.	
Apellido y nombre: (Vínculo)		DNI:		T.E.	
Apellido y nombre: (Vínculo)		DNI:		T.E.	

**AUTORIZACIÓN DE VISITAS DIDÁCTICAS:**

POR LA PRESENTE AUTORIZA PARA QUE SU HIJO/JA:.....  
PUEDA TRASLADARSE, JUNTO CON SU GRUPO DE COMPAÑEROS Y DOCENTES, A LAS  
SIGUIENTES INSTALACIONES:  
-AL MUSEO DE CIENCIAS NATURALES (UBICADO EN 25 DE MAYO Y TABLADA)  
-Y AL PLAYÓN DE EDUCACIÓN FÍSICA (UBICADO EN CALLE RIVERA INDARTE), AMBOS  
PERTENECIENTES A LA INSTITUCIÓN.  
FIRMA, ACLARACIÓN Y DNI PADRE/MADRE/TUTOR. ....  
.....