



## 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:	Nº 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:	

### DATO DE LOS PADRES/TUTORES O ENCARGADOS

Apellido y nombre:	DNI:	Nº CUIL:
Fecha de nacimiento:	Nacionalidad:	Vínculo:
Estudios cursados:	Profesión/Ocupación:	
Teléfono:	Tel. laboral:	E-mail:
Apellido y nombre:	DNI:	Nº CUIL:
Fecha de nacimiento:	Nacionalidad:	Vínculo:
Estudios cursados:	Profesión/Ocupación:	
Teléfono:	Tel. laboral:	E-mail:

### EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE CON:

Apellido y nombre:	Vínculo:	T.E.:
Apellido y nombre:	Vínculo:	T.E.:
Apellido y nombre:	Vínculo:	T.E.:

### Indique cualquier información que estime conveniente deba conocer el personal de la escuela:

Salud: ¿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?			

### AUTORIZACIONES

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. ....