

INSTITUTO INMACULADA CONCEPCIÓN

DIRIGIDO POR LAS HNAS. DE NUESTRA SEÑORA DE
LA MERCED DEL DIVINO MAESTRO.

MITRE 658 – QUILMES
TEL: 4253-0228

direccion_terciario@inmaculadaquilmes.com.ar



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN – CICLO LECTIVO 2026 NIVEL SUPERIOR

EL ESTUDIANTE SE INSCRIBE EN: (marque con una cruz lo que corresponda)

PROFESORADO: INICIAL ☐ EDUCACIÓN FÍSICA ☐

CURSO: 1er Año ☐ 2do Año ☐ 3er Año ☐ 4to Año ☐

TURNO: Mañana ☐ Vespertino ☐

DATOS DEL ESTUDIANTE:

APELLIDO/S:

NOMBRES: **DNI:**

SEXO: Masculino ☐ Femenino ☐

FECHA DE NAC.:/...../..... **LUGAR DE NAC.:** **NACIONALIDAD:**

DOMICILIO: **N°** **PISO:** **DPTO:**

ENTRE **LOCALIDAD:** **C.P.:**

CELULAR: **C. ELECTRÓNICO:**

¿TRABAJA?: SI ☐ NO ☐ **¿DÓNDE?**

COLEGIO AL QUE ASISTIÓ: **ORIENTACIÓN:**

¿ADEUDA MATERIAS?: SI ☐ NO ☐ **¿CUÁLES?**

INFORMACIÓN DE SALUD:

OBRA SOCIAL: **N° DE AFILIADO:**

¿TIENE ALGUNA ENFERMEDAD?

¿DURANTE LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS FUE INTERNADO ALGUNA VEZ?

¿TIENE ALGÚN TIPO DE ALERGIA? **¿A QUÉ?**

¿RECIBE ALGÚN TIPO DE TRATAMIENTO MÉDICO?

TELÉFONOS DE URGENCIA: **CORRESPONDE A:**

TELÉFONOS DE URGENCIA: **CORRESPONDE A:**

DATOS DEL RESPONSABLE DEL PAGO DE LA CUOTA:

APELLIDO/S: **NOMBRES:**

PARENTESCO CON EL ESTUDIANTE: **NACIONALIDAD:**

DNI: **FECHA NAC.:**/...../..... **CELULAR:**

DOMICILIO: **N°** **PISO:** **DPTO:**

ENTRE..... **LOCALIDAD:** **C.P.:**

CORREO ELECTRÓNICO:

PROFESIÓN/OCUPACIÓN: **LUGAR DE TRABAJO:**

DOMICILIO: **N°** **PISO:** **DPTO:**

LOCALIDAD: **TELÉFONO:** **CARGO:**

FECHA DE INSCRIPCIÓN:/...../.....

LA TOTALIDAD DE LOS DATOS E INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR QUIEN SUSCRIBE LA PRESENTE TIENE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA. EL ABAJO FIRMANTE SE COMPROMETE A COMUNICAR AL ESTABLECIMIENTO CUALQUIER MODIFICACIÓN DE LOS DATOS SUMINISTRADOS EN FORMA INMEDIATA Y DE MANERA FEHACIENTE.

ESTUDIANTE:

RESPONSABLE ECONÓMICO:

ACLARACIÓN:

ACLARACIÓN:

DNI:

DNI: