



FORMULARIO DE POSTULACION

(COMPLETAR CON LETRA LEGIBLE EN IMPRENTA MAYÚSCULA)

ASPIRANTE A LA SALA DE: AÑOS

Apellido y nombre del niño/a:

DNI: CUIL:-.....-.....

Lugar y Fecha de Nacimiento:

Domicilio actual: Barrio:

Teléfonos de contacto:

NO MARCAR – USO EXCLUSIVO DEL PERSONAL DE LA INSTITUCION:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Formulario de postulación | <input type="checkbox"/> Fotocopia de DNI mamá |
| <input type="checkbox"/> Fotocopia de DNI (niño/a) | <input type="checkbox"/> Fotocopia DNI papá |
| <input type="checkbox"/> Fotocopia partida de nacimiento del niño/a | <input type="checkbox"/> Constancia CUIL de mamá |
| <input type="checkbox"/> Fotocopia constancia CUIL del niño/a | <input type="checkbox"/> Constancia CUIL de papá |
| <input type="checkbox"/> Foto 4 x 4 del niño/a | <input type="checkbox"/> Informes pedagogicos anteriores |
| <input type="checkbox"/> Fotocopia carnet de vacunas del niño/a | <input type="checkbox"/> Ficha de salud (SEMED) |

APELLIDO Y NOMBRE DE PAPÁ:

DNI: CUIL:-.....-.....

DOMICILIO ACTUAL: BARRIO:

TELEFONOS DE CONTACTO:

CORREO ELECTRONICO:

LUGAR DE TRABAJO:

APELLIDO Y NOMBRE DE MAMÁ:

DNI: CUIL:-.....-.....

DOMICILIO ACTUAL: BARRIO:

TELEFONOS DE CONTACTO:

CORREO ELECTRONICO:

LUGAR DE TRABAJO:

Recibido por: el día/...../2024