



**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN - COLEGIO "SANTO DOMINGO" - San Juan -.**

Para ingresar a .....º AÑO, Ciclo ..... de EDUCACIÓN SECUNDARIA, Ciclo Lectivo 2.0.....

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL ALUMNO/A SEGÚN DNI:** .....

D.N.I. Nº: ....., NACIONALIDAD: ....., LUGAR DE NACIMIENTO: .....

FECHA DE NACIMIENTO: ..... de ..... del año .....

DOMICILIO: .....

TELÉFONO FIJO: .....

GRUPO SANGUÍNEO: ..... / FACTOR RH: .....

MOVILIDAD QUE UTILIZA PARA ASISTIR AL COLEGIO: .....

SACRAMENTOS QUE HA RECIBIDO: BAUTISMO – COMUNIÓN – CONFIRMACIÓN- (TACHAR LO QUE NO CORRESPONDA)

**EN CASO DE URGENCIA LLAMAR A:** ....., Nº DE TEL.: .....

**DATOS DEL PADRE:**

APELLIDO Y NOMBRES: .....

Nº DE DOCUMENTO: ...../ FECHA DE NACIMIENTO: ...../ ...../.....

EMAIL: .....

NACIONALIDAD: ..... / OCUPACIÓN: .....

LUGAR DE TRABAJO: .....TEL. ....

.....  
FIRMA

**DATOS DE LA MADRE:**

APELLIDO Y NOMBRES: .....

Nº DE DOCUMENTO: ..... / FECHA DE NACIMIENTO: ...../ ...../.....

EMAIL: .....

NACIONALIDAD: ..... / OCUPACIÓN: .....

LUGAR DE TRABAJO: .....TEL. ....

.....  
FIRMA

**Requisitos:**

1	SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN
2	FOTOCOPIA DNI (Solo para inscribirse a 4º Año)
3	CONTRATO EDUCATIVO COMPLETO Y FIRMADO
4	RESOLUCIÓN JUDICIAL DE TENENCIA O CUIDADO PERSONAL (SOLO EN CASO DE PADRES DIVORCIADOS CUANDO EXISTA LA TENENCIA OTORGADA ESPECÍFICAMENTE A ALGUNO DE LOS PROGENITORES/TUTORES).
5	FICHA MÉDICA COMPLETA Y FIRMADA POR PADRE, MADRE O TUTOR Y PROFESIONAL MÉDICO
6	CERTIFICADO DE EXAMEN CARDIOLÓGICO CON FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO DE CABECERA
7	CARTILLA SANITARIA CON GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR RH Y ANALISIS DE CHAGA (Solo para inscribirse a 4º Año)

**Nota:** Solo podrán realizar la inscripción los alumnos que estén en condición de hacerlo. -