



**Instituto San Pedro** (A-417)

C.U.I.T.: 30-53558600-0

Instituto Privado Incorporado a la Enseñanza Oficial

Inicial - Primaria - Secundaria:

Bachiller - Nocturno para Adultos

Bermudez 2052 - C1417BWD

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Tel./Fax: 4566-0343 / 4639-1165

[inst\\_sanpedro@institutosanpedro.edu.ar](mailto:inst_sanpedro@institutosanpedro.edu.ar)

[www.institutosanpedro.edu.ar](http://www.institutosanpedro.edu.ar)

## FICHA INDIVIDUAL DEL ALUMNO

AÑO 2024

### ALUMNO

Apellido y Nombres:

Fecha de Nacimiento: Día:  Mes:  Año:  Lugar:  Edad:

D.N.I.:  Nacionalidad:

Domicilio:

Nro.:  Piso:  Depto.:  CP:  Localidad:

Teléfono Celular:  Teléfono fijo:

### PADRE

Apellido:  ¿Vive? si  no

Nombres:

Teléfono Celular:  Teléfono fijo:

Domicilio:

Nro.:  Piso:  Depto.:

CP:  Localidad:

Correo electrónico:

D.N.I.:  Nacionalidad:

Profesión / Ocupación:

### MADRE

Apellido:  ¿Vive? si  no

Nombres:

Teléfono Celular:  Teléfono fijo:

Domicilio:

Nro.:  Piso:  Depto.:

CP:  Localidad:

Correo electrónico:

D.N.I.:  Nacionalidad:

Profesión / Ocupación:

Tutor o apoderado en esta ciudad:

D.N.I.:  Vínculo:

Domicilio:  Nro.:

Piso:  Depto.:  CP:  Localidad:  Teléfono:

Personas autorizadas a retirar al alumno del establecimiento:

Nombre y Apellido:

D.N.I.:

Parentesco:

Teléfono:

Nombre y Apellido:	D.N.I.:	Parentesco:	Teléfono:

Nota: Escribirá con precisión todos sus nombres, de acuerdo con su partida de nacimiento, no aceptándose iniciales. Es responsable de la exactitud de los datos que consigne en la presente ficha.

.....  
Firma del alumno

.....  
Firma de la madre

.....  
Firma del padre

.....  
Aclaración

.....  
Aclaración

.....  
Aclaración