 **Reserva de vacante.doc**

**INSTITUTO PRIVADO ARGENTINO JAPONES EN BUENOS AIRES – NICHIA GAKUIN**

**YATAY 261 - 1184 - BUENOS AIRES - ARGENTINA - T.E. 4983-0056 /72**

**RESERVA DE VACANTE**

**PRIMARIO**

**Ciclo Lectivo 2017**

***N° de registro: …………………***

**ALUMNO**

Apellido y nombre: …………………………………………………………………………....…………… Grado (2017): ………….. División: ……….…

DNI: ………………………….. Nacionalidad: ………………… Lugar de nacimiento: ……………………………….… Fecha de nacimiento: ………………

Domicilio Calle: ………………………………………………………………………….. N°: ……………..... Código postal: ……… Localidad: ………………..

T.E: ……………………………………………………… E-mail: ………………………………………………………………………………………………………

 Jornada Completa Comedor Vianda

**PADRE Y/O TUTOR LEGAL**

Apellido y nombre: …………………………………………………………………………....…………………. Estado civil: ……………………………......

DNI: ………………………….. CUIL: …………………………………………… Nacionalidad: ………………………… Fecha de nacimiento: ………………

Domicilio Calle: ………………………………………………………………………….. N°: ……………..... Código postal: ……… Localidad: ………………..

T.E: ……………………………………………………… Teléfono celular:……………………………………………………………………………………………

E-mail: ………………………………………………………………………………………………….. Estudios cursados: ………………………………………..

Profesión/Ocupación: ……………………………… Teléfono laboral:………………………………. Idioma que se habla en casa: ………………………….

E mail laboral: ………………………………………………………………………………. Encargado / responsable de pago del arancel educativo: SI / NO

**MADRE Y/O TUTORA LEGAL**

Apellido y nombre: …………………………………………………………………………....…………………. Estado civil: ……………………………......

DNI: ………………………….. CUIL: …………………………………………… Nacionalidad: ………………………… Fecha de nacimiento: ………………

Domicilio Calle: ………………………………………………………………………….. N°: ……………..... Código postal: ……… Localidad: ………………..

T.E: ……………………………………………………… Teléfono celular:……………………………………………………………………………………………

E-mail: ………………………………………………………………………………………………….. Estudios cursados: ………………………………………..

Profesión/Ocupación: ……………………………… Teléfono laboral:………………………………. Idioma que se habla en casa: ………………………….

E mail laboral: ………………………………………………………………………………. Encargado / responsable de pago del arancel educativo: SI / NO

**DATOS FAMILIARES**

El niño/a vive con (tachar lo que no corresponda): padre / madre / tutor legal ---------- Cantidad total de hermanos (incluyendo al niño/a):……………

Deseo recibir las comunicaciones institucionales, administrativas y personales del alumno a la siguiente dirección de mail:………………………………

Aclaraciones particulares:……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**FICHA MÉDICA DEL ALUMNO**

Grupo sanguíneo: …………… En caso de urgencia avisar a: …………………………………………. TE: …………………………………………………….

Es alérgico a: …………………………………. ¿Padece alguna enfermedad?: ……………………………………………………………………………………

Obra social: …………………... N° de afiliado: …………………………………….. Sanatorios para urgencias: …………………………………………..……

Medicamentos que NO deben ser suministrados bajo ninguna circunstancia:……………………………………………………………………………………. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Observaciones: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**HERMANOS QUE CURSAN EN EL INSTITUTO**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre completo | Sala/Grado/Curso |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 *Nota:*

* *Los datos consignados en esta ficha son de suma importancia y se les asigna el valor de DECLARACION JURADA.*
* *Recordamos a los alumnos que las cuotas se abonan del 1 al 10 de cada mes. Pasada dicha fecha, en caso de mora se aplicará el recargo correspondiente.*
* *Tendrán la obligación de informar al colegio siempre que se modifique alguno de estos datos.*

 …………………………………. ……………………………………………. Fecha Firma del padre, madre o tutor

**PARA USO EXCLUSIVO DE LA ESCUELA**

 Vacante otorgada el\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Firma Sello