



**ENTREGAR POR
DUPLICADO**

INSCRIPCIÓN A PRE / POST HORA NIVEL INICIAL

APELLIDO Y NOMBRE DEL ALUMNO/A:

SALA:

OPCIONES (Indicar con un X la opción elegida)

Pre hora 7:25 a 7:40	<input type="checkbox"/>
Post hora 12:15 a 13	<input type="checkbox"/>

DATOS DEL PADRE Y LA MADRE

APELLIDO Y NOMBRE	CEL	DNI

AUTORIZACION RETIRO

Las personas autorizadas a retirar a mi hija/o son las que se detallan a continuación:

APELLIDO Y NOMBRE	PARENTESCO	DNI

INFORMACION GENERAL

- La baja deberá informarse por mail a secretariainicial@sagrado-castelar.edu.ar y elsagrado@sagrado-castelar.edu.ar.
- En caso de que, eventualmente, no se queden en el servicio de Post Hora solicitamos dar aviso a Secretaria antes de las 10:30 hs.

.....
FIRMA

.....
ACLARACION

.....
FECHA