



**ENTREGAR POR
DUPLICADO**

INSCRIPCIÓN A POST HORA NIVEL PRIMARIA 2026

APELLIDO Y NOMBRE DEL ALUMNO/A:

GRADO:

Post hora 12:30 a 13.00

DATOS DEL PADRE Y LA MADRE

| APELLIDO Y NOMBRE | CEL | DNI |
|-------------------|-----|-----|
| | | |
| | | |

AUTORIZACIÓN RETIRO

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

| APELLIDO Y NOMBRE | PARENTESCO | DNI |
|-------------------|------------|-----|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Marcar con una cruz los días que asistirá a la post hora :

| Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes |
|-------|--------|-----------|--------|---------|
| | | | | |

INFORMACIÓN GENERAL

- La baja deberá informarse por mail a secretariaprimaria@sagrado-castelar.edu.ar

.....
FIRMA

.....
ACLARACIÓN

.....
FECHA