



INSTITUTO SAN PÍO X
Sacerdotes Operarios Diocesanos
Buenos Aires

Basualdo 780
(1440) Capital Federal
Tel 4683-0702
www.institutosanpiox.edu.ar

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN NIVEL MEDIO

LEGAJO ADMINISTRATIVO N°

Datos del estudiante:

Apellido y Nombre: _____ Curso al que Ingresará _____
Fecha de nacimiento: día _____ mes _____ año _____ Edad: _____
Nacionalidad: _____
Cuil del estudiante: _____ DNI N° _____
Domicilio: _____ N° _____ Piso: _____ Dpto. _____
Localidad: _____ Provincia: _____
Teléfono: _____ Código Postal: _____
¿Está bautizado? _____ ¿Está confirmado? _____ ¿Hizo la Primera Comunión? _____

Datos de la familia:

REFERENTE ADULTO: ¿Vive? SI NO Tipo de vínculo: _____
Nombre y apellido: _____
Fecha de nacimiento: _____ Tipo y N° Doc. _____
Nacionalidad: _____ Profesión: _____
Estudios cursados: _____ Tel. celular: _____
Correo electrónico: _____

REFERENTE ADULTO: ¿Vive? SI NO Tipo de vínculo: _____
Nombre y apellido: _____
Fecha de nacimiento: _____ Tipo y N° Doc. _____
Nacionalidad: _____ Profesión: _____
Estudios cursados: _____ Tel. celular: _____
Correo electrónico: _____

¿Cuántos hermanos tiene el alumno? _____ Edades de cada uno: _____
Hermanos en San Pío X: _____ Cursos: _____
¿En qué sala/grado ingresó el alumno a nuestra escuela? _____

Escuela de procedencia: _____

Personas con que convive el alumno: _____

Completar con letra de imprenta

Secretaría

Administración