

FICHA DE INSCRIPCIÓN

INSTITUCIÓN _____

DATOS DE PROFESOR/A RESPONSABLE

NOMBRE COMPLETO: _____

DNI: _____

NÚMERO DE CONTACTO: _____

DATOS DEL ALUMNO PARTICIPANTE TITULAR

NOMBRE COMPLETO: _____

DNI: _____

CURSO: _____

NÚMERO DE CONTACTO: _____

DATOS DEL ALUMNO PARTICIPANTE SUPLENTE

NOMBRE COMPLETO: _____

DNI: _____

CURSO: _____

NÚMERO DE CONTACTO: _____

La presente ficha deberá ser presentada en formato papel en Mesa de Entrada del Concejo,
de Lunes a Viernes de 07:00 a 12:00hs, del día 12 al 15 de Septiembre.