



FICHA DE INSCRIPCIÓN PARA CICLO LECTIVO 2025

(Completar con letra MAYÚSCULA DE IMPRENTA)

1. Datos personales del estudiante

Curso al que matricula: _____

NOMBRE Y APELLIDO COMPLETOS: _____

D.N.I Nº: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____ LUGAR: _____

DOMICILIO: CALLE Y Nº: _____ BARRIO: _____

TELÉFONO FIJO: _____ TELÉFONO EMERGENCIA: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE PARENTAL: _____

CORREO ELECTRÓNICO DEL RESPONSABLE PARENTAL: _____

2. Datos del grupo familiar

NOMBRE Y APELLIDO DEL PADRE: _____ ¿VIVE? SI / NO

D.N.I Nº: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____ LUGAR: _____

DOMICILIO: CALLE Y Nº: _____ BARRIO: _____

TELÉFONO FIJO: _____ CELULAR: _____

OCUPACIÓN: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

LUGAR DONDE SE DESEMPEÑA: _____

NOMBRE Y APELLIDO DE LA MADRE: _____ ¿VIVE? SI / NO

D.N.I Nº: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____ LUGAR: _____

DOMICILIO: CALLE Y Nº: _____ BARRIO: _____

TELÉFONO FIJO: _____ CELULAR: _____

OCUPACIÓN: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

LUGAR DONDE SE DESEMPEÑA: _____



NOMBRE Y APELLIDO DEL PROGENITOR AFÍN (conyuge o conviviente de quien tiene a cargo el cuidado personal del estudiante):

_____ ¿VIVE? SI / NO

D.N.I Nº: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____ LUGAR: _____

TELÉFONO FIJO: _____ CELULAR: _____

OCUPACIÓN: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

LUGAR DONDE SE DESEMPEÑA: _____

3. Personas autorizadas para el retiro del estudiante para el retiro del estudiante, con autorización escrita del responsable parental, previa presentación de DNI y firma del retiro en horario escolar.

PERSONA AUTORIZADA 1: _____ D.N.I: _____

RELACIÓN CON EL ESTUDIANTE: _____

PERSONA AUTORIZADA 2: _____ D.N.I: _____

RELACIÓN CON EL ESTUDIANTE: _____

PERSONA AUTORIZADA 3: _____ D.N.I: _____

RELACIÓN CON EL ESTUDIANTE: _____

4. Modalidad de acceso a la escuela (marcar con una cruz lo que corresponda)

Colectivo Taxi Remis

Auto / Moto de la familia

Transporte escolar (Transportista: _____ Tel: _____)

5. Hermanos en el colegio

Nombre y apellido: _____ Sala/Grado/Curso: _____

División: _____ ¿Convive con el estudiante? SI / NO

Nombre y apellido: _____ Sala/Grado/Curso: _____

División: _____ ¿Convive con el estudiante? SI / NO



6. Datos del representante legal del menor (tutores con designación legal)

NOMBRE Y APELLIDO: _____

D.N.I Nº: _____

7. Datos del responsable de facturación/fiscal (responsable del pago de matrícula y 10 cuotas anuales)

NOMBRE Y APELLIDO: _____

D.N.I Nº: _____

8. Estado médico

¿El estudiante está en tratamiento médico/profesional externo? SI / NO

DIAGNÓSTICO: _____

MEDICACIÓN: _____

Asiste o asistió a: Fonoaudiología Psicología Psicopedagogía

Alergista Nutricionista Otros: _____

Información importante

- El alumno no se considerará matriculado hasta cumplir con los requisitos documentales y el pago total de matrícula con libre deuda, es decir con las 10 cuotas mensuales de marzo a diciembre.
- Una vez abonado, el importe de la inscripción no se devuelve, aunque los responsables parentales decidan optar por otra institución.
- El responsable parental del estudiante que se inscribe declara haber leído el acuerdo escolar de convivencia: A.E.C y como tal lo acepta. Asimismo ha leído y completado el ACUERDO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO EDUCATIVO 2025, con el que acuerda y acepta. La documentación citada se encuentra publicada en la página del colegio
- Los responsables del estudiante, deben comunicar de manera fehaciente, en el término de 24 hs. toda modificación que se origine, con respecto a los datos declarados en la presente Ficha de Inscripción y se comprometen a consultar la página oficial del colegio www.huertocordoba.com.ar diariamente para informarse de toda novedad.

Firma del padre/madre/tutor/responsable parental: _____

Aclaración: _____ DNI: _____

