



Uso excl. D. de Transporte

Hoja.....de.....

**DATOS DEL ESTABLECIMIENTO**

Nombre		Nº	Domicilio		Teléfono	
AÑO/CURSO	HORARIO HABITUAL	HORARIOS DE ACTIVIDADES EN CONTRATURNO				
		Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
	Desde:	Desde:	Desde:	Desde:	Desde:	Desde:
	Hasta:	Hasta:	Hasta:	Hasta:	Hasta:	Hasta:

**DATOS DE LOS ALUMNOS**

Apellido y Nombres		Tipo y Nº Doc. Ident.		Fecha Nac.		Foto 4 x 4
Domicilio		Aporte Mensual al Establ.				
		\$				

Apellido y Nombres		Tipo y Nº Doc. Ident.		Fecha Nac.		Foto 4 x 4
Domicilio		Aporte Mensual al Establ.				
		\$				

Apellido y Nombres		Tipo y Nº Doc. Ident.		Fecha Nac.		Foto 4 x 4
Domicilio		Aporte Mensual al Establ.				
		\$				

Apellido y Nombres		Tipo y Nº Doc. Ident.		Fecha Nac.		Foto 4 x 4
Domicilio		Aporte Mensual al Establ.				
		\$				

**DEL RESPONSABLE**

Apellido y Nombres		Tipo y Nº Doc. Ident.	
--------------------	--	-----------------------	--

\_\_\_\_\_  
Firma responsable

Fecha ...../...../.....

\_\_\_\_\_  
Firma y sello Autoridad Establecimiento