

## ACTUALIZACIÓN DE DATOS

### Datos del Alumno/a

Nombre y Apellido:

Sala:

Fecha de Nacimiento:

D.N.I.

Domicilio

### Datos del Responsable 1

Nombre y Apellido:

Fecha de Nacimiento:

D.N.I.

Nacionalidad:

Profesión:

Celular:

Otro tel.:

Mail:

### Datos del Responsable 2

Nombre y Apellido:

Fecha de Nacimiento:

D.N.I.

Nacionalidad:

Profesión:

Celular:

Otro tel.:

Mail:

### Referentes Afectivos

Nombre y Apellido 1:

DNI:

Celular:

Nombre y Apellido 2:

DNI:

Celular:

### Autorizaciones

Consignar personas autorizadas a retirar al alumno/a del establecimiento

Nombre y Apellido:

D.N.I.:

Nombre y Apellido:

D.N.I.:

Nombre y Apellido:

D.N.I.:

Nombre y Apellido:

D.N.I.:

El Instituto cuenta con el servicio de emergencias "Vital", por tal motivo solicitamos completar los siguientes datos:

Obra social o prepaga del alumno/a:

Grupo sanguíneo:

Es Alérgico a:

Medicamentos que consume habitualmente:

Firma

Aclaración

DNI