



## SOLICITUD DE MATRÍCULA

E.T.N° 3 "María Sánchez de Thompson" - D.E. 9° . R. VIII  
Av. Cabildo 40 (1426) C.A.B.A. - TE: 4771-7198 / 4777-3993  
Sitio oficial: <https://www.msthompson.edu.ar>

**Instrucciones:** imprimir el presente formulario, completarlo a mano con letra de imprenta clara y entregarlo en la Escuela, en Oficina de Alumnos.

..... de ..... de .....

Señor/a

Rector/a .....

El Alumno/a ..... solicita de

(Nombres y Apellido del alumno de acuerdo a la partida de nacimiento y con letra de imprenta)

Ud. su inscripción en el establecimiento de acuerdo con los siguientes datos:

AÑO PARA EL QUE SE SOLICITA MATRÍCULA	CICLO BÁSICO O ESPECIALIDAD	ASIGNATURAS QUE ADEUDA

SI CURSÓ EL AÑO ANTERIOR EN ESTA ESCUELA, INDICAR			
AÑO	DIV	CICLO BÁSICO O ESPECIALIDAD	TURNOS

### Datos Personales del Alumno

Apellido/s: ..... Nombre/s: .....  
DNI: ..... Estado Civil: .....  
Fecha de Nacimiento: Día: ..... Mes: ..... Año: .....  
Lugar de Nacimiento: País: ..... Provincia: ..... Ciudad: .....  
Domicilio: Calle: ..... N° ..... Ciudad: .....  
Telefono Particular: ..... Telefono Celular: .....  
Mail alumno: .....

### Datos Personales del Padre

Apellidos/Nombres: ..... ¿Vive? .....  
Domicilio: Calle: ..... N° ..... Localidad: .....  
Telefono Laboral: ..... Telefono Celular: .....  
Mail Padre: .....

### Datos Personales de la Madre

Apellidos/Nombres: ..... ¿Vive? .....  
Domicilio: Calle: ..... N° ..... Localidad: .....  
Telefono Laboral: ..... Telefono Celular: .....  
Mail Madre: .....

### Datos Personales del Tutor o Encargado

Tutor o encargado .....  
Domicilio: Calle: ..... N° ..... Localidad: .....  
Telefono Laboral: ..... Telefono Celular: .....  
Mail Tutor o Encargado: .....

Firma Alumno

Firma padre, madre o tutor

Aclaración de firma del Adulto