



**INSTITUTO  
INMACULADA CONCEPCIÓN**

www.ateneo.cicbue.edu.ar | ateneo@cic.fic.org.ar  
Tel. 4862-1635 | 4863-5367 int 1116 y 1124

**DATOS PERSONALES COLONIA DE VERANO**

**NOMBRE Y APELLIDO:** .....

**EDAD:** ..... **DNI:** .....

**DOMICILIO:** .....

**TELÉFONOS (TODOS LOS POSIBLES):**

Tel 1: ..... **Referencia:** .....

Tel 2: ..... **Referencia:** .....

Tel 3: ..... **Referencia:** .....

**GRUPO SANGUINEO:** .....

**OBRA SOCIAL:** ..... **NRO. DE ASOCIADO:** .....

**MODALIDAD**

MEDIO TURNO

TURNO COMPLETO

CON COMEDOR

SIN COMEDOR

**NOMBRE Y APELLIDO DEL PADRE:** ..... **DNI:** .....

**NOMBRE Y APELLIDO DE LA MADRE:** ..... **DNI:** .....

**E-MAIL DE CONTACTO:** .....

**NOMBRE Y APELLIDO DE LA PERSONA AUTORIZADA DE RETIRAR AL NIÑO/A:**

- ..... **DNI:** .....
- ..... **DNI:** .....
- ..... **DNI:** .....
- ..... **DNI:** .....
- ..... **DNI:** .....

**OBSERVACIONES:** .....

.....

.....

.....

.....  
**FIRMA DEL PADRE/MADRE O TUTOR - DNI**