



Cámara de Representantes
Provincia de Misiones



Escuela de Robótica de Misiones

PLANILLA DE INSCRIPCIÓN

Trayecto.....

Día..... Hora: Desde..... Hasta:.....

DATOS DEL ESTUDIANTE

Apellido y Nombre: _____ DNI: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Lugar de nacimiento: _____

Dirección: _____

Establecimiento Educativo: _____

Grado/Curso: _____

Celular: _____ Mail: _____

DATOS DEL TUTOR

Apellido y Nombre: _____ DNI: _____

Celular: _____ Mail: _____

Otro n° de contacto: _____ Dirección: _____

Datos de persona/s autorizadas a retirar al estudiante

Apellido y Nombres: _____ DNI: _____

Dirección: _____

Celular: _____

Apellido y Nombres: _____ DNI: _____

Dirección: _____

Celular: _____

Firma y Aclaración Tutor