



INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCACIÓN ARTÍSTICO MUSICAL "DOMINGO ZÍPOLI"
ESCUELA DE NIÑOS CANTORES DE CÓRDOBA

Maestro Marcelo López 2111. Ciudad Universitaria. TEL: (0351) 4334539. Correo electrónico:

iseamdomingozipoli.cba@gmail.com



Solicitud Matrícula – Nivel SECUNDARIO

Córdoba, de febrero del 2027

Sr. Director del
Instituto Superior de Educación Artístico Musical "Domingo Zipoli"
Escuela de Niños Cantores de Córdoba
Prof. Karina Rubio
S. _____ / _____ D. _____

Quienes suscriben, solicita a Usted quiera disponer se le expida la MATRÍCULA DE INSCRIPCIÓN en AÑO del ciclo lectivo 2027 a cuyo fin se proporcionan los siguientes datos:

Datos del ESTUDIANTE solicitante

APELLIDO Y NOMBRE

DNI N°: Fecha de nacimiento:/...../..... Lugar de nacimiento:

Domicilio: Calle: N°: Barrio: Localidad:

Servicio de emergencia:

Obra social: N° de credencial:

Datos de/l adulto/s responsable/s

1- APELLIDO Y NOMBRE

DNI N°: Parentesco:

Domicilio: Calle: N°: Barrio: Localidad:

Nacionalidad: Profesión: Tel/Cel:

Dirección correo electrónico:

2- APELLIDO Y NOMBRE

DNI N°: Parentesco:

Domicilio: Calle: N°: Barrio: Localidad:

Nacionalidad: Profesión: Tel/Cel:

Dirección correo electrónico:

En carácter de declaración jurada manifiesto que toda la información es correcta y me comprometo a notificar a la Vicedirección del Colegio y/o Preceptoría en forma inmediata cualquier cambio que pudiera producirse.

Asimismo, declaramos conocer, aceptar y comprometernos a cumplir los Acuerdos Escolares de Convivencias (AEC) y las Normas de funcionamiento Institucional.

.....
Firma y aclaración del adulto responsable 1

.....
Firma y aclaración del adulto responsable 2

.....
Firma y aclaración del solicitante - Estudiante