

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS PERSONALES AÑO 2021

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS ABAJO CONSIGNADOS SON REALES Y FIABLES Y ME OBLIGO A COMUNICAR AL INSTITUTO TODA MODIFICACIÓN DE LOS MISMOS EN UN PLAZO NO MAYOR A LAS 48HS DE PRODUCIDO. FECHA TÉRMINO DE PRESENTACIÓN EN SUBREGENCIA: 22MAR2021

NOMBRE Y APELLIDO DEL CADETE/ALUMNO:

DNI:..... FECHA DE NACIMINETO: NACIONALIDAD:

CURSO: DIVISIÓN:..... INTERNO: **SI – NO** (TACHAR LO QUE NO CORRESPONDE)

EL CADETE/ALUMNO VIVE CON: AMBOS RESPONSABLES PARENTALES RESPONSABLE PARENTAL 1
(MARCAR CON UNA CRUZ LO QUE CORRESPONDA) RESPONSABLE PARENTAL 2 OTROS

EN CASO DE HABER CONSIGNADO OTROS ESPECIFICAR CON QUIEN/ES:

..... DOMICILIO:

LOCALIDAD: PROVINCIA:..... CP: TEL:

NOMBRE Y APELLIDO RESPONSABLE PARENTAL 1:..... DNI:

VIVE? **SI – NO** (TACHAR LO QUE NO CORRESPONDE) FECHA DE NAC.: NACIONALIDAD:

TELÉFONO FIJO: CELULAR: MAIL:

DOMICILIO:

LOCALIDAD: PROVINCIA:..... CP:

PROFESIÓN: OCUPACIÓN:

TRABAJO: DOMICILIO: TEL:

ESTUDIOS: PRIMARIOS COMPLETO INCOMPLETO SECUNDARIO COMPLETO INCOMPLETO Terciario COMPLETO INCOMPLETO UNIVERSITARIO COMPLETO INCOMPLETO

(MARCAR CON UNA CRUZ LO QUE CORRESPONDA)

NOMBRE Y APELLIDO RESPONSABLE PARENTAL 2:..... DNI:

VIVE? **SI – NO** (TACHAR LO QUE NO CORRESPONDE) FECHA DE NAC.: NACIONALIDAD:

TELÉFONO FIJO: CELULAR: MAIL:

DOMICILIO:

LOCALIDAD: PROVINCIA:..... CP:

PROFESIÓN: OCUPACIÓN:

TRABAJO: DOMICILIO: TEL:

ESTUDIOS: PRIMARIOS COMPLETO INCOMPLETO SECUNDARIO COMPLETO INCOMPLETO Terciario COMPLETO INCOMPLETO UNIVERSITARIO COMPLETO INCOMPLETO

(MARCAR CON UNA CRUZ LO QUE CORRESPONDA)

AQUELLOS CADETES/ALUMNOS QUE SEAN INTERNOS O MEDIO INTERNOS QUE SE DOMICILIEN A MÁS DE 60KM DE SAN MIGUEL DE TUCUMÁN, DEBERÁN DESIGNAR OBLIGATORIAMENTE UN TUTOR QUE RESIDA EN ESTA CIUDAD CAPITAL.

NOMBRE Y APELLIDO TUTOR:..... DNI:

FECHA DE NAC.: NACIONALIDAD:

TELÉFONO FIJO: CELULAR: MAIL:

DOMICILIO:

PROFESIÓN: OCUPACIÓN:

TRABAJO: DOMICILIO: TEL:

ESTUDIOS: PRIMARIOS COMPLETO INCOMPLETO SECUNDARIO COMPLETO INCOMPLETO Terciario COMPLETO INCOMPLETO UNIVERSITARIO COMPLETO INCOMPLETO

(MARCAR CON UNA CRUZ LO QUE CORRESPONDA)

PERSONAS AUTORIZADAS POR LOS RESPONSABLES PARENTALES A RETIRAR DEL INSTITUTO AL CADETE/ALUMNO:

NOMBRE Y APELLIDO: DNI: CEL:

NOMBRE Y APELLIDO: DNI: CEL:

NOMBRE Y APELLIDO: DNI: CEL:

CERTIFICACIÓN DE FIRMA:

.....

.....

.....

FIRMA Y ACLARACIÓN RESPONSABLE PARENTAL 1 Y/O 2