



Secretaria de Promoción Social

SECCIONAL LA COSTA

FECHA: _____

- Apellido y Nombre del titular: _____
- Nro. Afiliado: _____
- Lugar de Trabajo: _____
- Teléfono: _____
- Celular: _____
- Dirección: _____
- Email: _____



Datos de los hijos solicitantes:

1) Apellido y Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____

Inscripto Nivel: _____ Institución: _____

2) Apellido y Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____

Inscripto Nivel: _____ Institución: _____

Color (*Solo Inicial*) : _____ Talle: _____

3) Apellido y Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____

Inscripto Nivel: _____ Institución: _____

Color (*Solo Inicial*): _____ Talle: _____