**Buenos Aires, …………………………………………**

 **SOLICITUD DE REINCORPORACIÓN**

**SEÑOR RECTOR:**

**Solicito la reincorporación a……………………….año. Turno………………………………………………**

**Apellido (s) y Nombre (s) del alumno/a…………………………………………………………………………………………………………………….**

**Documento de Identidad N°…………………………………………………………………………………………..­­­**

**Nacido/a el ……….de………………………………de………………………………..**

**Domicilio: Calle………………………………………………………………………………….N° …………………**

**Localidad………………………………………………………………………………………………………………………**

**Telefono:………………………Celular…………………………………………email………………………………….**

**Año y División Cursado …………………………en………………………………………**

**Asignaturas pendientes……………………………………………………………………………………..**

**Recibí copia de la RES. CNBA Nº 612/06 : Sí / No**

**Otras Consideraciones…………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………………………………….**

 **………………………. …………………………**

 **Firma y aclaración del padre, Firma del alumno**

 **madre o tutor legal**

 **Teléfono …………………………………………………………………………………..**

 **Email…………………………………………………………………………………………**