



CREI. Centro de Día

FORMULARIO DE ADMISIÓN

 N° de tramite interno

Apellido y nombre del postulante:

DNI: Fecha de nacimiento:

Nacionalidad:

Domicilio: Localidad:

Apellido y nombre del padre/tutor:

Apellido y nombre de la madre:

Teléfonos de contacto:

Obra Social / Medicina Prepaga: N° de afiliado:

Diagnóstico:

Posee Certificado de Discapacidad? SI NO Fecha de vencimiento:

**Datos Personales
del aspirante**

**Firma del padre/
madre/tutor**

Firma: Aclaración:

C.R.E.I.

Compromiso y Responsabilidad en la Educación Inclusiva

La Paz 49, Villa Ballester, Buenos Aires, Argentina

011 4768 0401, info@cdo.crei.edu.ar