



**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](mailto:iseamdomingozipoli.cba@gmail.com)



# Solicitud Matrícula – Nivel Secundario-2024

Sra. Directora del  
**INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCACIÓN ARTÍSTICO – MUSICAL "DOMINGO ZÍPOLI"**  
**Escuela de Niños Cantores de Córdoba**  
**Prof. DANIELA MARÍA VAZQUEZ**  
**S \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D**

Quien suscribe, solicita a Usted quiera disponer se le expida la **MATRÍCULA DE INSCRIPCIÓN.**  
 En ..... año del ciclo lectivo **2024** a cuyo fin proporciona los siguientes datos:

### Datos del ESTUDIANTE solicitante

**APELLIDO Y NOMBRE**.....  
 Edad.....años. Fecha de nacimiento ...../...../..... .Lugar de nacimiento.....  
 DNI N°:.....  
 Domicilio: Calle: ..... N°..... Barrio:.....  
 Localidad..... Provincia: .....

### Datos de/l adulto/s responsable/s

**1- APELLIDO Y NOMBRE**.....  
 DNI N°:..... Parentesco..... Teléfono:.....  
 Domicilio: Calle: ..... N°..... Barrio:.....  
 Localidad..... Provincia.....  
 Nacionalidad..... Profesión u ocupación.....  
 Dirección correo electrónico.....

**2- APELLIDO Y NOMBRE**.....  
 DNI N°:..... Parentesco..... Teléfono.....  
 Domicilio: Calle: ..... N°..... Barrio:.....  
 Localidad..... Provincia.....  
 Nacionalidad..... Profesión u ocupación.....  
 Dirección correo electrónico.....

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

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

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