



R. Freire 1882 | C1428CYB | Buenos Aires | Argentina
 Tel: [+54 11] 4555-3688 | Fax: [+54 11] 4554-1157
 www.pestalozzi.edu.ar

NIVEL SECUNDARIO

Buenos Aires, _____ de _____ de 20__

Colegio Pestalozzi

Sr. Rector

Quien suscribe, _____, alumno/a de Sexto Año en el Instituto Pestalozzi (A-312) en el año 20__, solicita por medio de la presente la inscripción en la/s mesa/s de examen para finalización de estudios de la/s siguiente/s materia/s adeudada/s:

	Materia	Curso (Año)
1.	_____	_____
2.	_____	_____
3.	_____	_____
4.	_____	_____
5.	_____	_____

Sin otro particular, lo saluda atentamente.

Firma

Aclaración

Teléfonos de contacto: _____

Correo electrónico: _____