



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

Por la presente solicitamos el PASE de nuestro/a hijo/a \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_, alumno/a regular del Instituto Pestalozzi (A-312) de  
 \_\_\_\_\_ Año “\_\_\_”, para el colegio cuyos datos se especifican a continuación, por  
 razones \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ a partir de \_\_\_\_\_.

Colegio donde el/la alumno/a desea continuar sus estudios:

Nombre oficial: \_\_\_\_\_

Característica: \_\_\_ - \_\_\_\_\_

Distrito escolar número: \_\_\_\_\_

Dirección:

Calle: \_\_\_\_\_

Número: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_

Código postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

Sin otro particular, lo saludamos atentamente.

\_\_\_\_\_  
 Firma del padre/tutor  
 y aclaración

\_\_\_\_\_  
 Firma de la madre/tutora  
 y aclaración

Teléfonos de contacto: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_