OSTEP
OBRA SOCIAL PARA LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN PRIVADA

Prestación: _____

Razón social o nombre del profesional: _____CUIT: _____

Mes y año de cobertura: _____

Nombre y Apellido: _____ DNI: _____

FECHA	HORA	FIRMA DEL TUTOR/PADRES

Firma/sello del profesional:

Aclaración:

Firma del tutor o padre:

Aclaración: