



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, \_\_\_\_\_, egresado/a en el año \_\_\_\_\_ del Instituto Pestalozzi (A-312), solicita por medio de la presente una nueva copia de su título del nivel secundario.

Sin otro particular, lo saluda atentamente.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Aclaración

\_\_\_\_\_  
Teléfonos de contacto: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**Nota:** se adjunta a la presente la denuncia policial correspondiente al extravío, pérdida o hurto del título original.