



Nota: Los datos marcados con * son obligatorios para la carga de una medida

*** MEDIDA SOLICITADA**

PERÍMETRO DE RESTRICCIÓN (Marcar con una X una de las opciones)		EXCLUSIÓN DEL HOGAR (Marcar con una X una de las opciones)	
ALTA		ALTA	
BAJA		BAJA	
MODIF		MODIF	
* Domicilio al cual no puede acceder o debe ser excluido			
* Metros de distancia a los que debe permanecer		_____ mts.	* Vigencia de la Medida hasta el día _____/_____/_____
* Apellido de la persona a la que no puede acercarse			
* Nombre de la persona a la que no puede acercarse			

DATOS DE LA PERSONA (Excluida o restringida)

* APELLIDO			
* NOMBRES			
APODO			
TIPO DOC		Nro. Doc.	
SEXO	M F	NACIONALIDAD	
F. NAC.	____/____/____	CLASE	
APELLIDO Y			
NOMBRE PADRE			
APELLIDO Y			
NOMBRE MADRE			

DATOS DE LA AUTORIDAD JUDICIAL SOLICITANTE (* al menos uno Nro Causa o IPP)

* AUTORIDAD Y/O JUSTICIA			
* ORGANO JUDICIAL REQUIRIENTE			
* NRO CAUSA		* IPP	

Observaciones Datos Adicionales (hasta 300 caracteres)

Sello y Firma Autoridad Solicitante