

• **DATOS DEL ESTABLECIMIENTO:** Nombre: Estatal
 Número: Distrito: Privado

INSCRIPCIÓN EL ALUMNO/A SE INSCRIBE EN: (Marque con una cruz lo que corresponda)

NIVEL: EPB **AÑO:** 1 2 3 4 5 6
TURNO SOLICITADO: Mañana Tarde Alternancia Doble Escolaridad Jornada Completa Vespertino

• **DATOS DEL ALUMNO/A:**
 Tipo Doc: N° Doc: Estado del Doc: Bueno Malo En Trámite No posee
 Apellido/s: Nombres:
 Sexo: Fecha de Nac:/...../..... Lugar de Nac: Nacionalidad:
Domicilio - Calle: N°: Piso: Torre: Dpto:
 Localidad: Código Postal: Teléfono:
 N° Legajo: N° Libro Matriz: N° Folio:

SERVICIO EDUCATIVO DE PROCEDENCIA: (Complete sólo si el año pasado o este año el alumno concurre a otro establecimiento)
 Jurisdicción/Provincia: Distrito: Rama/Nivel: Estatal
 Nombre del Establecimiento: Nro: Privado
 Condición del alumno en la inscripción actual: Repitiente Reinscripto Ingresante Promovido En Compensación

Otros datos: ¿Cuántos hermanos tiene? ¿Cuántos en este Establecimiento? Distancia del domicilio a la escuela: Km.
 Cantidad de habitantes en el hogar: Cantidad de habitaciones en el hogar (exceptuando cocina y baño):
 Cantidad de libros en el hogar (no contando revistas, diarios y textos escolares): ¿Recibe apoyo escolar? NO SÍ
 ¿Asistió a la sala de 5 años en el nivel Jardín de Infantes? NO SÍ

FAMILIARES/TUTORES DATOS DE LA MADRE, PADRE Y/O RESPONSABLE DEL ALUMNO/A:

Apellido/s de la **MADRE:** Nombres:
 Nacionalidad: Profesión u ocupación:

| CONDICIÓN DE ACTIVIDAD | Trabajo Permanente <input type="checkbox"/> | Trabajo Temporal <input type="checkbox"/> | Changas/jornalero <input type="checkbox"/> | No trabaja y busca <input type="checkbox"/> | Ama de casa <input type="checkbox"/> | Estudiante <input type="checkbox"/> | Jubilado/pensionado <input type="checkbox"/> | Rentista <input type="checkbox"/> | Discapacitado <input type="checkbox"/> | Otros <input type="checkbox"/> |
|------------------------|---|---|--|---|--------------------------------------|-------------------------------------|--|-----------------------------------|--|--------------------------------|
|------------------------|---|---|--|---|--------------------------------------|-------------------------------------|--|-----------------------------------|--|--------------------------------|

 Nivel de Instrucción de la Madre: (Marque el último nivel alcanzado)
 Ninguno Primario Secundario Terciario Universitario Posgrado Completo Incompleto Hasta el año/grado:
 ¿Vive? NO SÍ → Tipo Doc: N° Doc: Estado del Doc: Bueno Malo En Trámite No posee
Domicilio - Calle: N°: Piso: Torre: Dpto:
 Localidad: Código Postal: Teléfono:

Apellido/s del **PADRE:** Nombres:
 Nacionalidad: Profesión u ocupación:

| CONDICIÓN DE ACTIVIDAD | Trabajo Permanente <input type="checkbox"/> | Trabajo Temporal <input type="checkbox"/> | Changas/jornalero <input type="checkbox"/> | No trabaja y busca <input type="checkbox"/> | Ama de casa <input type="checkbox"/> | Estudiante <input type="checkbox"/> | Jubilado/pensionado <input type="checkbox"/> | Rentista <input type="checkbox"/> | Discapacitado <input type="checkbox"/> | Otros <input type="checkbox"/> |
|------------------------|---|---|--|---|--------------------------------------|-------------------------------------|--|-----------------------------------|--|--------------------------------|
|------------------------|---|---|--|---|--------------------------------------|-------------------------------------|--|-----------------------------------|--|--------------------------------|

 Nivel de Instrucción del Padre: (Marque el último nivel alcanzado)
 Ninguno Primario Secundario Terciario Universitario Posgrado Completo Incompleto Hasta el año/grado:
 ¿Vive? NO SÍ → Tipo Doc: N° Doc: Estado del Doc: Bueno Malo En Trámite No posee
Domicilio - Calle: N°: Piso: Torre: Dpto:
 Localidad: Código Postal: Teléfono:

Apellido/s del **TUTOR/RESPONS.:** Nombres:
 Vínculo / Parentesco con el alumno: Nacionalidad: Profesión u ocupación:

| CONDICIÓN DE ACTIVIDAD | Trabajo Permanente <input type="checkbox"/> | Trabajo Temporal <input type="checkbox"/> | Changas/jornalero <input type="checkbox"/> | No trabaja y busca <input type="checkbox"/> | Ama de casa <input type="checkbox"/> | Estudiante <input type="checkbox"/> | Jubilado/pensionado <input type="checkbox"/> | Rentista <input type="checkbox"/> | Discapacitado <input type="checkbox"/> | Otros <input type="checkbox"/> |
|------------------------|---|---|--|---|--------------------------------------|-------------------------------------|--|-----------------------------------|--|--------------------------------|
|------------------------|---|---|--|---|--------------------------------------|-------------------------------------|--|-----------------------------------|--|--------------------------------|

 Nivel de Instrucción del tutor/responsable: (Marque el último nivel alcanzado)
 Ninguno Primario Secundario Terciario Universitario Posgrado Completo Incompleto Hasta el año/grado:
 Tipo Doc: N° Doc: Estado del Doc: Bueno Malo En Trámite No posee
Domicilio - Calle: N°: Piso: Torre: Dpto:
 Localidad: Código Postal: Teléfono:

JEFE/A DE HOGAR: Madre Padre Tutor/Responsable

OTRA PERSONA AUTORIZADA A RETIRAR AL ALUMNO DEL ESTABLECIMIENTO:
 Apellido/s: Nombres:
 Tipo Doc: N° Doc: Vínculo / Parentesco con el alumno: