

## INSCRIPCIÓN DE INGRESO A PRIMER AÑO NIVEL SECUNDARIO

<b>DATOS DEL ESTABLECIMIENTO EN EL QUE SE INSCRIBE</b>		
Nombre: _____ Nº: _____ Regional de Educ.: _____ Sector de Gestión: <input type="checkbox"/> Estatal <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Municipal      Para el ciclo lectivo: _____		
<b>ESCUELA PRIMARIA DE LA QUE PROCEDE</b>		
Nombre: _____ Nº: _____ Dirección: _____ Localidad: _____ Provincia: _____ País: _____ Sector de Gestión: <input type="checkbox"/> Estatal <input type="checkbox"/> Privado		
<b>DATOS DEL ALUMNO</b>		
Apellido y Nombre completos: _____ DNI: _____ Localidad y Prov. de Nacimiento: _____ Fecha Nacimiento: _____ País Nacimiento: _____ Nacionalidad: Argentino nativo <input type="checkbox"/> Argentino naturalizado <input type="checkbox"/> Argentino por opción <input type="checkbox"/> Extranjero <input type="checkbox"/> Domicilio: _____ Localidad: _____ Teléfono: _____ Mail: _____ Pueblo Originario: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Etnia: _____		
<b>ASIGNACIÓN UNIVERSAL POR HIJO</b>	<b>DISCAPACIDAD / INTEGRACIÓN</b>	
¿Posee? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿Posee discapacidad?: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Cuál?: _____ ¿Está integrado Escuela Especial?: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Cuál?: _____	
<b>GRUPO FAMILIAR</b>		<b>HERMANOS CURSANDO en esta escuela</b>
Detalle del grupo familiar que convive con el alumno: _____ _____		NOMBRE _____ _____ _____ _____
<b>OTROS DATOS</b>		
¿Posee restricción Judicial de acercamiento a alguna persona? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Apellido: _____ Nombre: _____ En caso afirmativo: ¿Adjunta documentación?: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> D.N.I.: _____		
<b>PERSONAS AUTORIZADAS A RETIRAR AL ALUMNO DEL ESTABLECIMIENTO</b>		
Apellido: _____ Nombre: _____ D.N.I.: _____		
<b>ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES DEL ALUMNO</b>		
<b>Deporte:</b> Federado <input type="checkbox"/> No Federado <input type="checkbox"/> ¿Cuál/es?: _____ <b>Música:</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Cuál/es?: _____ <b>Teatro:</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <b>Idioma:</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Cuál/es?: _____		<b>Otras actividades no contempladas:</b> _____ _____ _____

### DATOS DE LA MADRE

Apellido/s: \_\_\_\_\_ Nombre/s: \_\_\_\_\_

Tipo de Doc.: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_ Si no posee documento:  En trámite  No tiene  
 ¿Vive?: SI  NO  → Fecha de Fallecimiento: \_\_\_\_\_ - - FIN DEL CUESTIONARIO PARA ESTA PERSONA - -

Localidad y Prov. de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Fecha Nac.: \_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

Pueblo Originario: SI  NO  Etnia: \_\_\_\_\_ ¿Asistió a algún establecimiento educacional?: SI  NO   
 Nivel más alto que cursó:  Primario  Secundario  Terciario  Universitario ¿Completó ese nivel? SI  NO

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

Teléfono Fijo \_\_\_\_\_ Teléfono Celular \_\_\_\_\_ Mail: \_\_\_\_\_

¿Es Jefe de Hogar? SI  NO  Profesión u Ocupación: \_\_\_\_\_

¿Dónde? \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Condición de actividad:  Sólo trabaja  Trabaja y estudia  Trabaja y recibe Jubilac./Pensión  Sólo busca trabajo  
 Sólo estudia  Busca trabajo y estudia  Busca trabajo y recibe Jubilac./Pensión  Jubilado/Pensionado  Otro

### DATOS DEL PADRE

Apellido/s: \_\_\_\_\_ Nombre/s: \_\_\_\_\_

Tipo de Doc.: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_ Si no posee documento:  En trámite  No tiene  
 ¿Vive?: SI  NO  → Fecha de Fallecimiento: \_\_\_\_\_ - - FIN DEL CUESTIONARIO PARA ESTA PERSONA - -

Localidad y Prov. de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Fecha Nac.: \_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

Pueblo Originario: SI  NO  Etnia: \_\_\_\_\_ ¿Asistió a algún establecimiento educacional?: SI  NO   
 Nivel más alto que cursó:  Primario  Secundario  Terciario  Universitario ¿Completó ese nivel? SI  NO

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

Teléfono Fijo \_\_\_\_\_ Teléfono Celular \_\_\_\_\_ Mail: \_\_\_\_\_

¿Es Jefe de Hogar? SI  NO  Profesión u Ocupación: \_\_\_\_\_

¿Dónde? \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Condición de actividad:  Sólo trabaja  Trabaja y estudia  Trabaja y recibe Jubilac./Pensión  Sólo busca trabajo  
 Sólo estudia  Busca trabajo y estudia  Busca trabajo y recibe Jubilac./Pensión  Jubilado/Pensionado  Otro

### DATOS DEL TUTOR

Apellido/s: \_\_\_\_\_ Nombre/s: \_\_\_\_\_

Tipo de Doc.: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_ Si no posee documento:  En trámite  No tiene  
 Localidad y Prov. de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Fecha Nac.: \_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Pueblo Originario: SI  NO  Etnia: \_\_\_\_\_ ¿Asistió a algún establecimiento educacional?: SI  NO   
 Nivel más alto que cursó:  Primario  Secundario  Terciario  Universitario ¿Completó ese nivel? SI  NO

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

Teléfono Fijo \_\_\_\_\_ Teléfono Celular \_\_\_\_\_ Mail: \_\_\_\_\_

¿Es Jefe de Hogar? SI  NO  Profesión u Ocupación: \_\_\_\_\_

¿Dónde? \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Condición de actividad:  Sólo trabaja  Trabaja y estudia  Trabaja y recibe Jubilac./Pensión  Sólo busca trabajo  
 Sólo estudia  Busca trabajo y estudia  Busca trabajo y recibe Jubilac./Pensión  Jubilado/Pensionado  Otro

OTROS DATOS DE LA INSCRIPCIÓN													
Asistió a Sala de cuatro	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	Con atención hospital./domic. durante el año anterior					<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
Asistió a Sala de cinco	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	Proviene del ámbito rural					<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
Posee régimen de internado en el establecimiento	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	Alumno en contexto de encierro					<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
Posee régimen de internado fuera del establecimiento	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	Adeuda materias					<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO

REGRESO AL SISTEMA EDUCATIVO				
Información a registrar en los casos del regreso de estudiantes con vulnerabilidad socioeconómica que retoman la escolaridad a partir del conocimiento o el acceso a planes o programas destinados a tal fin, como así también por decisión propia.				
<input type="checkbox"/> NO CORRESPONDE				
Programa "Vuelvo a Estudiar"	<input type="checkbox"/>	Propaganda	<input type="checkbox"/>	Comentarios
			<input type="checkbox"/>	Acomp. Equipo Socioeducativo
Otros programas	<input type="checkbox"/>	Prog.R.Es.Ar.	<input type="checkbox"/>	Fines/Finestec
			<input type="checkbox"/>	Nueva Oportunidad
Otros	<input type="checkbox"/>	Por cobro AUH	<input type="checkbox"/>	Por decisión propia
			<input type="checkbox"/>	Por necesidad de cambio de escuela
			<input type="checkbox"/>	Por decisión familiar
				Otro:
PROCEDENCIA:				
MOTIVO: <i>Tachar lo que no corresponda:</i>				
Bajo rendimiento pedagógico / Cambio de domicilio / Cambio de nivel / Conducta del alumno / Disconformidad con el Sist. Educativo / Distancia de la escuela / Otra causa / Problemas con los docentes / Trabajo del alumno / Trabajo del padre o tutor				

..... Firma del alumno (si corresponde)

..... Firma del padre, madre o tutor

..... Aclaración

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR PARA LA INSCRIPCIÓN													
Partida de Nacimiento y/o fotoc. Libreta Matrimonio	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	Fotocopia Libreta de Séptimo Grado					<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
Fotocopia DNI del alumno	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	Otros:								
Fotografía del alumno	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO									
Fotocopia Carnet de Salud Escolar	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO									
Certificado ORIGINAL de Escolaridad Primaria	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO									

..... **X** .....

CONSTANCIA SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN									
Se hace constar que _____ ha solicitado inscripción a primer año en la escuela _____									
A pedido del interesado, se extiende la presente constancia a los _____ días del mes de _____ de _____									
..... Sello .....									
..... Firma autorizada									