

ESTABLECIMIENTO

NOMBRE	NIVEL (*)
--------	-----------

DATOS DE LA INSCRIPCIÓN

AÑO DE ESTUDIO (*)	CICLO LECTIVO	FECHA DE INSCRIPCIÓN	REPITENTE (*) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
--------------------	---------------	----------------------	---

DATOS DEL ALUMNO

DATOS PERSONALES

APELLIDO, NOMBRES (*)	TIPO Y N° DE DOC. (*)	SEXO (*) <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
FECHA DE NACIMIENTO (*)	NACIONALIDAD (*) (1)	
LOCALIDAD DE NACIMIENTO (*)	PAÍS DE NACIMIENTO (*)	
ESTADO CIVIL (*)	PUEBLO ORIGINARIO (*) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	ETNIA (A)
	COMUNIDAD / REFERENTE (B)	

DOMICILIO

CALLE (*)	N° (*)	PISO	DEPTO.
MANZANA	MONOBLOCK	BARRIO	LOCALIDAD (*)
TELÉFONO (*)	E-MAIL		

DISCAPACIDAD

DISCAPACIDAD (*) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	TIPO DE DISCAPACIDAD (2)
--	--------------------------

INTEGRACIÓN

ESTABLECIMIENTO	FECHA DE INICIO
-----------------	-----------------

DATOS DEL PADRE/MADRE

DATOS PERSONALES

APELLIDO, NOMBRES (*)	TIPO Y N° DE DOC. (*)	SEXO (*) <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
FECHA DE NACIMIENTO (*)	NACIONALIDAD (*)	
LOCALIDAD DE NACIMIENTO (*)	PAÍS DE NACIMIENTO (*)	
ESTADO CIVIL (*)	PUEBLO ORIGINARIO (*) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	ETNIA (A)
	COMUNIDAD / REFERENTE (B)	
FALLECIDO (*) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	FECHA	MÁXIMO NIVEL DE INSTRUCCIÓN (*) (3)

NOTIFICACIONES

CELULAR (SIN 0 Y SIN 15) (*)	E-MAIL (*)
------------------------------	------------

DOMICILIO

CALLE (*)	N° (*)	PISO	DEPTO.
MANZANA	MONOBLOCK	BARRIO	LOCALIDAD (*)
TELÉFONO FIJO	E-MAIL		

OCUPACIONES

OCUPACIÓN (*) (4)		
CALLE (*)	N° (*)	LOCALIDAD (*)
TELÉFONO FIJO	HORARIO	
<input type="checkbox"/> EN ACTIVIDAD	<input type="checkbox"/> JUBILADO	<input type="checkbox"/> PENSIONADO CONTRIBUTIVO
		<input type="checkbox"/> PENSIONADO NO CONTRIBUTIVO

(*) CAMPOS OBLIGATORIOS. LAS REFERENCIAS SE ENCUENTRAN EXPLICADAS EN EL ANEXO

DATOS DEL PADRE/MADRE
DATOS PERSONALES

APELLIDO, NOMBRES (*)		TIPO Y N° DE DOC. (*)	SEXO (*) <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
FECHA DE NACIMIENTO (*)		NACIONALIDAD (*) (1)	
LOCALIDAD DE NACIMIENTO (*)		PAÍS DE NACIMIENTO (*)	
ESTADO CIVIL (*)	PUEBLO ORIGINARIO (*) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ETNIA (A)		
	COMUNIDAD / REFERENTE (B)		
FALLECIDO (*) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	FECHA	MÁXIMO NIVEL DE INSTRUCCIÓN (*) (3)	

NOTIFICACIONES

CELULAR (SIN O Y SIN 15) (*)	E-MAIL (*)
------------------------------	------------

DOMICILIO

CALLE (*)	N° (*)	PISO	DEPTO.
MANZANA	MONOBLOCK	BARRIO	LOCALIDAD (*)
TELÉFONO FIJO	E-MAIL		

OCUPACIONES

OCUPACIÓN (*) (4)			
CALLE (*)	N° (*)	LOCALIDAD (*)	
TELÉFONO FIJO	HORARIO		
<input type="checkbox"/> EN ACTIVIDAD	<input type="checkbox"/> JUBILADO	<input type="checkbox"/> PENSIONADO CONTRIBUTIVO	<input type="checkbox"/> PENSIONADO NO CONTRIBUTIVO

DATOS DEL TUTOR
DATOS PERSONALES

APELLIDO, NOMBRES (*)		TIPO Y N° DE DOC. (*)	SEXO (*) <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
FECHA DE NACIMIENTO (*)		NACIONALIDAD (*) (1)	
LOCALIDAD DE NACIMIENTO (*)		PAÍS DE NACIMIENTO (*) (1)	
ESTADO CIVIL (*)	PUEBLO ORIGINARIO (*) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ETNIA (A)		
	COMUNIDAD / REFERENTE (B)		
MÁXIMO NIVEL DE INSTRUCCIÓN (*) (3)			
PARENTESCO (*)		TUTOR <input type="checkbox"/>	ENCARGADO <input type="checkbox"/>

NOTIFICACIONES

CELULAR (SIN O Y SIN 15) (*)	E-MAIL (*)
------------------------------	------------

DOMICILIO

CALLE (*)	N° (*)	PISO	DEPTO.
MANZANA	MONOBLOCK	BARRIO	LOCALIDAD (*)
TELÉFONO FIJO	E-MAIL		

OCUPACIONES

OCUPACIÓN (*) (4)			
CALLE (*)	N° (*)	LOCALIDAD (*)	
TELÉFONO FIJO	HORARIO		
<input type="checkbox"/> EN ACTIVIDAD	<input type="checkbox"/> JUBILADO	<input type="checkbox"/> PENSIONADO CONTRIBUTIVO	<input type="checkbox"/> PENSIONADO NO CONTRIBUTIVO

LOS DATOS DE CONTACTO REVISTEN CARÁCTER CONFIDENCIAL Y SERÁN UTILIZADOS PARA FAVORECER LA COMUNICACIÓN ENTRE EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN DE SANTA FE Y LAS FAMILIAS DE LOS ESTUDIANTES

OTROS DATOS DE LA INSCRIPCIÓN
INFORMACIÓN DE INSCRIPCIÓN

ASISTIÓ A SALA DE CUATRO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	CON ATENCIÓN HOSPITALARIA/DOMIC. DURANTE AÑO ANTERIOR	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
ASISTIÓ A SALA DE CINCO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	PROVIENE DE 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 RETOMEN LA ESCOLARIDAD A PARTIR DEL CONOCIMIENTO O EL ACCESO A PLANES O PROGRAMAS DESTINADOS A TAL FIN , COMO ASÍ TAMBIÉN POR DECISIÓN PROPIA.

NO CORRESPONDE

PROGRAMA VUELVO A ESTUDIAR	<input type="checkbox"/> PROPAGANDA	<input type="checkbox"/> COMENTARIOS	<input type="checkbox"/> ACOMP. DEL EQUIPO SOCIOEDUCATIVO	OTRO
OTROS PROGRAMAS	<input type="checkbox"/> PROG.R.ES.AR.	<input type="checkbox"/> FINES / FINESTEC	<input type="checkbox"/> NUEVA OPORTUNIDAD	OTRO
OTROS	<input type="checkbox"/> POR COBRO DE AUH	<input type="checkbox"/> POR DECISIÓN PROPIA	<input type="checkbox"/> POR DECISIÓN FAMILIAR	
	<input type="checkbox"/> POR EL ACCESO A BECAS	<input type="checkbox"/> POR NECESIDAD DE CAMBIO DE ESCUELA	OTRO	

PROCEDENCIA

 MOTIVO (5)
OBSERVACIONES
FIRMAS

 FIRMA DEL ALUMNO (SI CORRESPONDE)

 FIRMA DEL PADRE, MADRE o TUTOR

RESERVADO PARA SECRETARÍA

PARTIDA DE NACIMIENTO Y/O FOTOC. LIBRETA DE CASAMIENTO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	CERTIFICADO DE ESCOLARIDAD	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
FOTOCOPIA DNI (FRENTE Y DORSO)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	CERTIFICADO DE BUENA SALUD	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
FOTOGRAFÍA (ACTUAL)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	CERTIFICADO BUCO DENTAL	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
CARNET DE VACUNAS	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	OTROS	



SE HACE CONSTAR QUE HA SOLICITADO INSCRIPCIÓN
 A EN LA ESCUELA
 A PEDIDO DEL INTERESADO SE EXTIENDE LA PRESENTE CONSTANCIA A LOS DÍAS DEL MES DE DE

SELLO

 FIRMA AUTORIZADA