

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

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

**NIVEL:** Medio  Polimodal  Sistema Dual  Adultos  CEBAS  Trayectos Pre-Profesionales (ex O.C.C.)   
 Curso de Capacitación Post-Primaria  Otro

**AÑO:** 1  2  3  4  5  6  En T.P.P. 7  8  9

**TURNO SOLICITADO:** Mañana  Tarde  Vespertino  Noche  Alternancia  Doble

• **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 concurrió 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  Proveniente del ciclo lect. Anter.

**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): .....

**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: .....