

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

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

**NIVEL INICIAL:** Ciclo Maternal  Ciclo Jardín de Infantes   
**EDAD (al 30/06):** 45 días a 1 año  1 año  2 años  3 años  4 años  5 años   
**TURNO SOLICITADO:** Mañana  Tarde  Jornada Completa

• **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: Permanece  Reinscripto  Ingresante  Promovido  Proveniente del ciclo lectivo anterior

**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 (sin contar revistas, diarios y textos escolares): ..... Otra lengua hablada en el hogar: .....

**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? <sup>NO</sup>  <sub>SÍ</sub>  → 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? <sup>NO</sup>  <sub>SÍ</sub>  → 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: .....