

## INSCRIPCIÓN DE INGRESO A PRIMER AÑO NIVEL SECUNDARIO

### DATOS DEL ESTABLECIMIENTO EN EL QUE SE INSCRIBE

Nombre: **ESC. NORMAL SUP. N° 30 D. F. SARMIENTO** Regional III de Educación  
 Sector de Gestión:  Estatal  Privado  Municipal Para el ciclo lectivo: .....

### ESCUELA PRIMARIA DE LA QUE PROCEDE

Nombre: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_  
 Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_  
 Sector de Gestión:  Estatal  Privado

### DATOS DEL ALUMNO

Apellido y Nombre completos: \_\_\_\_\_  
 DNI: \_\_\_\_\_  
 Localidad y Prov. de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Fecha Nacimiento: \_\_\_\_\_ País Nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Nacionalidad: Argentino nativo  Argentino naturalizado  Argentino por opción  Extranjero   
 Domicilio: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_ Mail: \_\_\_\_\_  
 Pueblo Originario: SI  NO  Etnia: \_\_\_\_\_

*Foto  
actualizada*

#### ASIGNACIÓN UNIVERSAL POR HIJO

¿Posee? SI  NO

#### DISCAPACIDAD / INTEGRACIÓN

¿Posee discapacidad?: SI  NO   
 ¿Cuál?: \_\_\_\_\_  
 ¿Está integrado Escuela Especial?: SI  NO   
 ¿Cuál?: \_\_\_\_\_

#### GRUPO FAMILIAR

Detalle del grupo familiar que convive con el alumno:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

#### HERMANOS CURSANDO en esta escuela

NOMBRE	CURSO

#### OTROS DATOS

¿Posee restricción Judicial de acercamiento a alguna persona? SI  NO  Apellido: \_\_\_\_\_  
 Nombre: \_\_\_\_\_  
 En caso afirmativo: ¿Adjunta documentación?: SI  NO  D.N.I.: \_\_\_\_\_  
 Tenencia legal: \_\_\_\_\_

#### PERSONAS AUTORIZADAS A RETIRAR AL ALUMNO DEL ESTABLECIMIENTO

Apellido: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_  
 Nombre: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_  
 D.N.I.: \_\_\_\_\_ D.N.I.: \_\_\_\_\_

#### ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES DEL ALUMNO

**Deporte:** Federado  No Federado   
 ¿Cuál/es?: \_\_\_\_\_  
**Música:** SI  NO   
 ¿Cuál/es?: \_\_\_\_\_  
**Teatro:** SI  NO   
**Idioma:** SI  NO   
 ¿Cuál/es?: \_\_\_\_\_

**Otras actividades no contempladas:**  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## DATOS DE LA MADRE

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

¿Vive?: SI  NO  → Fecha de Fallecimiento: \_\_\_\_\_ *Si la respuesta es NO, FIN DEL CUESTIONARIO PARA ESTA PERSONA*

---

Tipo de Doc.: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_ Si no posee documento:  En trámite  No tiene

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: \_\_\_\_\_

¿Vive?: SI  NO  → Fecha de Fallecimiento: \_\_\_\_\_ *Si la respuesta es NO, FIN DEL CUESTIONARIO PARA ESTA PERSONA*

---

Tipo de Doc.: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_ Si no posee documento:  En trámite  No tiene

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 retomen 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: _____	
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 AUH	<input type="checkbox"/> Por decisión propia	<input type="checkbox"/> Por decisión familiar	Otro: _____	
	<input type="checkbox"/> Por acceso a Becas	<input type="checkbox"/> Por necesidad de cambio de escuela			
<b>PROCEDENCIA:</b> <b>MOTIVO:</b> <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 actualizado del alumno	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Constancia de Tenencia (si correspondiera)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Fotografía actual del alumno	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Bono Contribución Voluntaria Coop. Escolar	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Fotocopia Carnet de Salud Escolar	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Carátula celeste y folio, ambos tamaño oficio	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Certificado ORIGINAL de Escolaridad Primaria	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Carpeta colgante y dos broches Nepaco o Velox	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO