



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN - Año Lectivo 2017 EDUCACIÓN INICIAL



DATOS DEL ESTABLECIMIENTO: Nombre **JARDIN CASCANUECES** Distrito **LANÚS** Estatal Privado
 Número: **DIPREGEP 1983**

INSCRIPCIÓN EL ALUMNO 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: Nº Doc: Estado del Doc.: Bueno Malo En trámite No posee
 Apellido/s: Nombre/s:
 Sexo: Fecha de Nac:/...../..... Lugar de Nac: Nacionalidad:
 Domicilio- Calle: Nº..... Piso..... Torre..... Dpto.....
 Localidad: Código Postal: Teléfono:
 Nº Legajo: Nº Libro Matriz: Nº Folio:
 SERVICIO EDUCATIVO DE PROCEDENCIA: (Complete sólo si el año pasado o este año el alumno concurrió a otro establecimiento)
 Jurisdicción/Provincia: Distrito: Ramal/Nivel: Estatal
 Nombre del Establecimiento: Nro: Privado
 Condición del alumno en la inscripción actual: Permanece Reinscripto Ingresante Promovido 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: Nombre/s:
 Nacionalidad: Profesión u ocupación:

Condición de Actividad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Trabajo Permanente	Trabajo Temporal	Changas/ Jornalero	No trabaja y busca	Ama de casa	Estudiante	Jubilado/ Pensionado	Rentista	Discap	Otros

 Nivel de Instrucción de la Madre: (marque el último nivel alcanzado)
 Ninguno Primario Secundario Terciario Univ Posgrado Comp leto Incompl. Hasta el año/grado.....
 ¿ Vive? NO SI → Tipo doc: Nro.Doc: Estado del Doc.: Bueno Malo En trámite No posee
 Domicilio- Calle: Nº..... Piso..... Torre..... Dpto.....
 Localidad: Código Postal: Teléfono:

Apellido/s del PADRE: Nombre/s:
 Nacionalidad: Profesión u ocupación:

Condición de Actividad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Trabajo Permanente	Trabajo Temporal	Changas/ Jornalero	No trabaja y busca	Ama de casa	Estudiante	Jubilado/ Pensionado	Rentista	Discap	Otros

 Nivel de Instrucción del Padre: (marque el último nivel alcanzado) mail.....
 Ninguno Primario Secundario Terciario Univ Posgrado Comp leto Incompl. Hasta el año/grado.....
 ¿ Vive? NO SI → Tipo doc: Nro.Doc: Estado del Doc.: Bueno Malo En trámite No posee
 Domicilio- Calle: Nº..... Piso..... Torre..... Dpto.....
 Localidad: Código Postal: Teléfono:

Apellido/s del TUTOR/RESPONSABLE: Nombre/s:
 Vínculo/Parentesco con el alumno: Nacionalidad: Profesión u ocupación:

Condición de Actividad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Trabajo Permanente	Trabajo Temporal	Changas/ Jornalero	No trabaja y busca	Ama de casa	Estudiante	Jubilado/ Pensionado	Rentista	Discap	Otros

 Nivel de Instrucción del Tutor/Responsable: (marque el último nivel alcanzado) mail.....
 Ninguno Primario Secundario Terciario Univ Posgrado Comp leto Incompl. Hasta el año/grado.....
 ¿ Vive? NO SI → Tipo doc: Nro.Doc: Estado del Doc.: Bueno Malo En trámite No posee
 Domicilio- Calle: Nº..... 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: Nombre/s:
 Tipo Doc: Nº Doc: Vínculo/Parentesco con el alumno:

firma autorizada del padre/tutor o responsable