



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN - Año Lectivo 2017 ESCUELA SECUNDARIA



DATOS DEL ESTABLECIMIENTO: Nombre **INSTITUTO ALBERT SCHWEITZER** Estatal Privado
 Número: **DIPREGEP 7794** Distrito **LANÚS**

INSCRIPCIÓN

EL ALUMNO SE INSCRIBE EN: (Marque con una cruz lo que corresponda)

NIVEL MEDIO AÑO: 1 2 3 4 5 6
 TURNO SOLICITADO: Mañana Tarde Alternancia Doble escolaridad Jornada Completa Vespertino

DATOS DEL ALUMNO/A:

Tipo Doc: N° Doc: Estado del Doc.: Bueno Malo En trámite No posee
 Apellido/s: Nombre/s:
 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: Ramal/Nivel: Estatal Privado
 Nombre del Establecimiento: Nro:
Condición del alumno en la inscripción actual Repitente Reinscripto Ingresante Promovido En compens. 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):

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"/> Trabajo Permanente | <input type="checkbox"/> Trabajo Temporario | <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"/> Discap | <input type="checkbox"/> Otros |
|------------------------|---|---|---|---|--------------------------------------|-------------------------------------|---|-----------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|

 Nivel de Instrucción de la Madre: (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: N°..... Piso..... Torre..... Dpto.....
 Localidad: Código Postal: Teléfono:

Apellido/s de la PADRE: Nombre/s:
 Nacionalidad: Profesión u ocupación:

| | | | | | | | | | | |
|------------------------|---|---|---|---|--------------------------------------|-------------------------------------|---|-----------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| Condición de Actividad | <input type="checkbox"/> Trabajo Permanente | <input type="checkbox"/> Trabajo Temporario | <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"/> Discap | <input type="checkbox"/> 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: N°..... 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"/> Trabajo Permanente | <input type="checkbox"/> Trabajo Temporario | <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"/> Discap | <input type="checkbox"/> 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: 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: Nombre/s:
 Tipo Doc: N° Doc: Vínculo/Parentesco con el alumno:

_____ firma autorizada del padre/tutor o responsable