



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

**INSCRIPCIÓN**

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

NIVEL: E.G.B.A.  Medio/Polimodal  Formación Profesional

AÑO/CICLO: 1  2  3

TURNO SOLICITADO: Mañana  Tarde  Vespertino  Noche  Intermedio

ÁREA/MODALIDAD/ORIENTACIÓN/ESPECIALIDAD: .....

• **DATOS DEL ALUMNO/A:**

En Medio/Polimodal: Repitiente: sí  NO

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: .....

Teléfono Laboral: ..... E-mail: .....

Nivel de Instrucción: (Para el Nivel Formación Profesional - Marque el último nivel alcanzado)

Ninguno  Primario  Secundario  Terciario  Universitario  Posgrado

Año calendario en que cursó los últimos estudios: .....

Completo

Incompleto  Hasta el año/grado: .....

**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  Permanece

Proveniente del ciclo lectivo anterior

Otros datos: ¿Trabaja? Sí  NO  ¿Tiene el primario completo? Sí  NO

**FAMILIARES/TUTORES DATOS DE LA MADRE, PADRE Y/O RESPONSABLE DEL ALUMNO/A:**

(Complete si el alumno es menor de edad)

Parentesco: Madre  Padre  Tutor/Responsable  Es JEFE/A DE HOGAR: sí  NO

Apellido/s: ..... 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 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: .....