

**ESTABLECIMIENTO**

NOMBRE	NIVEL (*)
--------	-----------

**DATOS DE LA INSCRIPCIÓN**

AÑO DE ESTUDIO (*)	CICLO LECTIVO	FECHA DE INSCRIPCIÓN	REPITENTE (*) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
--------------------	---------------	----------------------	---

**DATOS DEL/DE LA ALUMNO/ALUMNA**

**DATOS PERSONALES**

APELLIDO, NOMBRE(*)	FECHA DE NACIMIENTO (*)	SEXO (*) <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> X
TIPO Y Nº DE DOC(*)	NACIONALIDAD (*)	
LOCALIDAD DE NACIMIENTO (*)	PAÍS DE NACIMIENTO (*)	
ESTADO CIVIL (*)	PUEBLO ORIGINARIO (*) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ETNIA (A)	
	COMUNIDAD / REFERENTE(B)	

**DOMICILIO**

CALLE (*)	Nº (*)	PISO	DEPTO
MANZANA	MONOBLOCK	BARRIO	LOCALIDAD (*)
TELÉFONO (*)	E-MAIL		

**DISCAPACIDAD**

DISCAPACIDAD (*) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	CUD <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	FECHA DE VENCIMIENTO ...../...../.....
TIPO DE DISCAPACIDAD (2)		

**INTEGRACIÓN**

ESTABLECIMIENTO DE EDUCACIÓN ESPECIAL	FECHA DE INICIO
---------------------------------------	-----------------

**OCUPACIONES**

OCUPACIÓN (*) (4)
<input type="checkbox"/> EN ACTIVIDAD

**DATOS DEL/DE LA PADRE/MADRE**

**DATOS PERSONALES**

APELLIDO, NOMBRE (*)	FECHA DE NACIMIENTO (*)	SEXO (*) <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> X
TIPO Y Nº DE DOC (*)	NACIONALIDAD (*)	
LOCALIDAD DE NACIMIENTO (*)	PAÍS DE NACIMIENTO (*)	
ESTADO CIVIL (*)	PUEBLO ORIGINARIO (*) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ETNIA (A)	
	COMUNIDAD / REFERENTE(B)	
FALLECIDO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO FECHA	MÁXIMO NIVEL DE INSTRUCCIÓN (*) (3)	

**DOMICILIO**

CALLE (*)	Nº (*)	PISO	DEPTO
MANZANA	MONOBLOCK	BARRIO	LOCALIDAD (*)
TELÉFONO	E-MAIL		

**OCUPACIONES**

OCUPACIÓN (*) (4)			
CALLE	Nº	LOCALIDAD	
TELÉFONO FIJO	HORARIO		
<input type="checkbox"/> EN ACTIVIDAD	<input type="checkbox"/> JUBILADO	<input type="checkbox"/> PENSIONADO CONTRIBUTIVO	<input type="checkbox"/> PENSIONADO NO CONTRIBUTIVO

**DATOS DEL/DE LA PADRE/MADRE**

**DATOS PERSONALES**

APELLIDO, NOMBRE (*)		FECHA DE NACIMIENTO (*)	SEXO (*) <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> X	
TIPO Y Nº DE DOC (*)		NACIONALIDAD (*)		
LOCALIDAD DE NACIMIENTO (*)		PAÍS DE NACIMIENTO (*)		
ESTADO CIVIL (*)	PUEBLO ORIGINARIO (*) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		ETNIA (A)	
	COMUNIDAD / REFERENTE(B)			
FALLECIDO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	FECHA	MÁXIMO NIVEL DE INSTRUCCIÓN (*) (3)		

**DOMICILIO**

CALLE (*)		Nº (*)	PISO	DEPTO
MANZANA	MONOBLOCK	BARRIO		LOCALIDAD (*)
TELÉFONO (*)		E-MAIL		

**OCUPACIONES**

OCUPACIÓN (*) (4)				
CALLE		Nº	LOCALIDAD	
TELÉFONO FIJO		HORARIO		
<input type="checkbox"/> EN ACTIVIDAD	<input type="checkbox"/> JUBILADO	<input type="checkbox"/> PENSIONADO CONTRIBUTIVO	<input type="checkbox"/> PENSIONADO NO CONTRIBUTIVO	

**DATOS DEL TUTOR U OTRO CONVIVIENTE**

**DATOS PERSONALES**

APELLIDO, NOMBRE (*)		FECHA DE NACIMIENTO (*)	SEXO (*) <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> X	
FECHA DE NACIMIENTO (*)		NACIONALIDAD (*)		
TIPO Y Nº DE DOC (*)		PAÍS DE NACIMIENTO (*)		
ESTADO CIVIL (*)	PUEBLO ORIGINARIO (*) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		ETNIA (A)	
TUTOR <input type="checkbox"/>	ENCARGADO <input type="checkbox"/>	COMUNIDAD / REFERENTE(B)		
PARENTESCO (*)		MÁXIMO NIVEL DE INSTRUCCIÓN (*) (3)		

**DOMICILIO**

CALLE (*)		Nº (*)	PISO	DEPTO
MANZANA	MONOBLOCK	BARRIO		LOCALIDAD (*)
TELÉFONO		E-MAIL		

**OCUPACIÓN**

OCUPACIÓN (*) (4)				
CALLE		Nº	LOCALIDAD	
TELÉFONO FIJO		HORARIO		
<input type="checkbox"/> EN ACTIVIDAD	<input type="checkbox"/> JUBILADO	<input type="checkbox"/> PENSIONADO CONTRIBUTIVO	<input type="checkbox"/> PENSIONADO NO CONTRIBUTIVO	

LOS DATOS DE CONTACTO REVISTEN CARÁCTER CONFIDENCIAL Y SERÁN UTILIZADOS PARA FAVORECER LA COMUNICACIÓN ENTRE EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN DE SANTA FE Y LAS FAMILIAS DE LOS ESTUDIANTES.

**OTROS DATOS DE LA INSCRIPCIÓN**

**INFORMACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN**

CON ATENCIÓN HOSPITALARIA/DOMIC. DURANTE ESTA INSCRIPCIÓN  SI  NO MENOR JUDICIALIZADO  SI  NO  
 CON ATENCIÓN HOSPITALARIA/DOMIC. DURANTE AÑO ANTERIOR  SI  NO PROVIENE DE ÁMBITO RURAL  SI  NO  
 POSEE RÉGIMEN DE INTERNADO EN EL ESTABLECIMIENTO  SI  NO CURSÓ SALA DE 5  SI  NO  
 POSEE RÉGIMEN DE INTERNADO FUERA DEL ESTABLECIMIENTO  SI  NO  
 ALUMNO EN CONTEXTO DE ENCIERRO  SI  NO Centro de detención del que proviene: .....

**REGRESO AL SISTEMA EDUCATIVO**

INFORMACIÓN A REGISTRAR EN LOS CASOS DEL REGRESO DE ESTUDIANTES CON VULNERABILIDAD ECONÓMICA 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.

NO CORRESPONDE  
 VOLVER A ESTUDIAR  COMENTARIOS  ACOMP. DEL EQUIPO SOCIO EDUCATIVO   
 OTROS PROGRAMAS  EGRESAR  PROGRESAR  FINES/ FINES TEC  NUEVA OPORTUNIDAD   
 OTROS  POR COBRO DE AUH  POR DECISIÓN PROPIA  POR DECISIÓN FAMILIAR  
 POR EL ACCESO BECAS  POR NECESIDADES DE CAMBIO DE ESCUELA

**PROCEDENCIA**

MOTIVO (5)

**OBSERVACIONES**

**FIRMAS**

.....  
 FIRMA DEL ALUMNO (SI CORRESPONDE)

.....  
 FIRMA DE PADRE, MADRE O TUTOR

**RESERVADO PARA SECRETARÍA**

PARTIDA DE NACIMIENTO (sólo si **no** se encuentra digitalizada)  SI  NO CERTIFICADO DE ESCOLARIDAD  SI  NO  
 FOTOCOPIA DNI (FRENTE Y DORSO)  SI  NO PARA NIVEL PRIMARIO COMPLETO, PARA NIVEL SECUNDARIO SE  
 FOTOGRAFÍA (ACTUAL)  SI  NO REQUIERE INCOMPLETO.  
 CERTIFICADO DE ESTUDIOS COMPLETOS DEL NIVEL PRIMARIO  SI  NO CARNET DE VACUNAS  SI  NO

SE HACE CONSTAR QUE ..... HA SOLICITADO INSCRIPCIÓN  
 A .....  
 A PEDIDO DEL INTERESADO SE EXTIENDE LA PRESENTE CONSTANCIA A LOS ..... DÍAS DEL MES DE  
 ..... DE .....

SELLO

.....  
 FIRMA AUTORIZADO