



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN - Año Lectivo 2022
ESCUELA PRIMARIA



DATOS DEL ESTABLECIMIENTO: Nombre **INSTITUTO ALBERT SCHWEITZER** Estatal
 Número: **DIEGEP 2566** Distrito **LANÚS** Privado

INSCRIPCIÓN

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

NIVEL PRIMARIO 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:

uso del establecimiento
 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
 Nombre del Establecimiento: Nro: Privado
 Condición del alumno en la inscripción actual: Repitente Reinscripto Ingresante Promovido En compensación

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): ¿ Recibe apoyo escolar? NO SI
 ¿ Asistió a la sala de 5 años en el nivel de Jardín de Infantes? NO SI

FAMILIARES/TUTORES

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

Apellido/s de la MADRE: Nombre/s:
 Nacionalidad: Profesión u ocupación: mail:

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 Temporario	Changas/ Jornalero	No trabaja y busca	Ama de de casa	Estudiante	Jubilado/ Pensionado	Rentista	Discap	Otros

 Nivel de Instrucción del Madre: (marque el último nivel alcanzado) mail:
 Ninguno Primario Secundario Terciario Univ Posgrado Completo 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 PADRE: Nombre/s:
 Nacionalidad: Profesión u ocupación: mail:

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 Temporario	Changas/ Jornalero	No trabaja y busca	Ama de 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 Completo 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"/>	<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 Temporario	Changas/ Jornalero	No trabaja y busca	Ama de de casa	Estudiante	Jubilado/ Pensionado	Rentista	Discap	Otros

 Nivel de Instrucción del Tutor/responsable: (marque el último nivel alcanzado)
 Ninguno Primario Secundario Terciario Univ Posgrado Completo 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