



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN - Año Lectivo 2022 EDUCACIÓN INICIAL



DATOS DEL ESTABLECIMIENTO: Nombre **JARDIN CASCANUECES** Distrito **LANÚS** Estatal Privado
 Número: **DIEGEP 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: 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
 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:..... 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 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 Posgra do 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 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 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)
 Ninguno Primario Secundario Terciario Univ Posgra do 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"/>	<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)
 Ninguno Primario Secundario Terciario Univ Posgra do 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