

**FICHA DE SOLICITUD DE VACANTE CICLO LECTIVO 2021 - NIVEL INICIAL**

**HERMANOS / HIJOS DE PERSONAL**

**SECCION:**      1º (3 AÑOS)                       2º (4 AÑOS)                       3º (5 AÑOS)   
 (MARCAR CON **X** EL QUE CORRESPONDA)

**DATOS DEL NIÑO:**

APELLIDO Y NOMBRE:

Nº DE DOCUMENTO:       FECHA DE NACIMIENTO:

NACIONALIDAD:

DIRECCIÓN:

TELEFONO FIJO:       CELULAR:

BAUTISMO:      SI                       NO

En caso de contestar negativamente especificar el motivo:

**HERMANO:**                      SI                       NO

NOMBRE Y APELLIDO DEL O LOS HNOS	DOMICILIO	AÑO/GRADO	INICIAL/PRIM/SEC

**HIJO DE PERSONAL:**                      SI                       NO

NOMBRE Y APELLIDO DEL EMPLEADO DEL COLEGIO	OBSERVACIONES

**TIENE ESCOLARIDAD?**                      SI                       NO

NOMBRE DEL JARDIN DE PROCEDENCIA	DIRECCION	TELEFONO

**CICLO :**                      COMPLETO                       INCOMPLETO

NOTA: En caso de haber concurrido a más de una institución detallar:

**INFORMACION DE SALUD:**

OBRA SOCIAL:                       Nº DE AFILIADO:

**ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD:**

TIENE ALGUNA ENFERMEDAD QUE REQUIERA PERIÓDICAMENTE TRATAMIENTO O CONTROL MÉDICO?  
 SI                       NO       CUAL?

DURANTE LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS FUE INTERNADO ALGUNA VEZ?  
 SI                       NO       POR QUÉ?

TIENE ALGÚN TIPO DE ALERGIA?  
 SI                       NO

En caso **afirmativo** describa sus manifestaciones:

La alergia se debe a:       No sabe:

Recibe tratamiento permanente?  
 SI                       NO

Recibe tratamiento médico fonoaudiológico, psicológico, psicopedagógico, otros.?  
 SI                       NO

En caso **afirmativo** especifique:

HISTORIAL QUIRÚRGICO: SI                       NO

En caso **afirmativo** especifique: EDAD:  TIPO DE CIRUGÍA:

PRESENTA ALGUNA LIMITACIÓN FÍSICA?  
 SI  NO

En caso **afirmativo** especifique:

OTROS PROBLEMAS DE SALUD:

**DATOS DE LOS PROGENITORES:**

**PADRE**

APELLIDO Y NOMBRE:	<input type="text"/>		
Nº DE DOCUMENTO:	<input type="text"/>	FECHA DE NACIMIENTO:	<input type="text"/>
NACIONALIDAD:	<input type="text"/>	EDAD:	<input type="text"/>
DIRECCIÓN:	<input type="text"/>		
TELEFONO FIJO:	<input type="text"/>	CELULAR:	<input type="text"/>
PROFESIÓN/OFICIO:	<input type="text"/>	MAIL:	<input type="text"/>

**MADRE**

APELLIDO Y NOMBRE:	<input type="text"/>		
Nº DE DOCUMENTO:	<input type="text"/>	FECHA DE NACIMIENTO:	<input type="text"/>
NACIONALIDAD:	<input type="text"/>	EDAD:	<input type="text"/>
DIRECCIÓN:	<input type="text"/>		
TELEFONO FIJO:	<input type="text"/>	CELULAR:	<input type="text"/>
PROFESIÓN/OFICIO:	<input type="text"/>	MAIL:	<input type="text"/>

**PROGENITOR AFIN**

APELLIDO Y NOMBRE:	<input type="text"/>		
Nº DE DOCUMENTO:	<input type="text"/>	FECHA DE NACIMIENTO:	<input type="text"/>
NACIONALIDAD:	<input type="text"/>	EDAD:	<input type="text"/>
DIRECCIÓN:	<input type="text"/>		
TELEFONO FIJO:	<input type="text"/>	CELULAR:	<input type="text"/>
PROFESIÓN/OFICIO:	<input type="text"/>	MAIL:	<input type="text"/>

**PROGENITOR AFIN**

APELLIDO Y NOMBRE:	<input type="text"/>		
Nº DE DOCUMENTO:	<input type="text"/>	FECHA DE NACIMIENTO:	<input type="text"/>
NACIONALIDAD:	<input type="text"/>	EDAD:	<input type="text"/>
DIRECCIÓN:	<input type="text"/>		
TELEFONO FIJO:	<input type="text"/>	CELULAR:	<input type="text"/>
PROFESIÓN/OFICIO:	<input type="text"/>	MAIL:	<input type="text"/>

*Se denomina **progenitor afin** al cónyuge o conviviente con quien tiene a su cargo el cuidado personal del niño o adolescente.*

MOTIVOS POR LOS CUALES ELIGE ESTA INSTITUCIÓN :

<input type="text"/>
----------------------

REFERENCIAS U OBSERVACIONES QUE QUIERA REALIZAR:

<input type="text"/>
----------------------

LOS DATOS DENUNCIADOS EN LA PRESENTE PLANILLA SE CONSIGNAN EN CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA.