

FICHA DE SOLICITUD DE VACANTE CICLO LECTIVO 2021 - NIVEL INICIAL

HIJOS DE EX ALUMNOS

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:

EL PADRE ES EX ALUMNO? SI NO

APELLIDO Y NOMBRE:

Nº DE DOCUMENTO: FECHA DE NACIMIENTO:

NACIONALIDAD: EDAD:

CURSADO: INICIAL COMPLETO INCOMPLETO

 PRIMARIO COMPLETO INCOMPLETO

 SECUNDARIO COMPLETO INCOMPLETO

AÑO DE INGRESO AL ESTABLECIMIENTO: AÑO DE EGRESO:

LA MADRE ES EX ALUMNA? SI NO

APELLIDO Y NOMBRE:

Nº DE DOCUMENTO: FECHA DE NACIMIENTO:

NACIONALIDAD: EDAD:

CURSADO: INICIAL COMPLETO INCOMPLETO

 PRIMARIO COMPLETO INCOMPLETO

 SECUNDARIO COMPLETO INCOMPLETO

AÑO DE INGRESO AL ESTABLECIMIENTO: AÑO DE EGRESO:

TIENE ESCOLARIDAD? SI NO

| NOMBRE DEL JARDIN DE PROCEDENCIA | DIRECCION | TELEFONO |
|----------------------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

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: | FECHA DE NACIMIENTO: | <input type="text"/> | |
| NACIONALIDAD: | EDAD: | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| DIRECCIÓN: | <input type="text"/> | | |
| TELÉFONO FIJO: | CELULAR: | <input type="text"/> | |
| PROFESIÓN/OFCIO: | MAIL: | <input type="text"/> | |

MADRE

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

PROGENITOR AFIN

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

PROGENITOR AFIN

| | | | |
|--------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| APELLIDO Y NOMBRE: | <input type="text"/> | | |
| Nº DE DOCUMENTO: | FECHA DE NACIMIENTO: | <input type="text"/> | |
| NACIONALIDAD: | EDAD: | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| DIRECCIÓN: | <input type="text"/> | | |
| TELÉFONO FIJO: | CELULAR: | <input type="text"/> | |
| PROFESIÓN/OFCIO: | 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.

SE HA ANOTADO EN INSCRIPCIONES EN AÑOS ANTERIORES? SI NO

DESEA REALIZAR ALGUNA OBSERVACIÓN O ACLARACIÓN QUE CONSIDERE IMPORTANTE

MOTIVOS POR LOS CUALES ELIGE ESTA INSTITUCIÓN :

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