



SOLICITUD DE INSCRIPCION

Fecha y Hora: / / : :
(DD / MM / AAAA HH : MM)
Dejar en Blanco - Lo completa la Escuela

DATOS DEL ALUMNO

Apellidos: Nombres:

Complete los datos de acuerdo a la partida de nacimiento. Por favor, escriba con letra clara e imprenta.

Sexo: Masculino Femenino
Fecha de Nacimiento: / / N° de Documento:
Complete usando la forma (DD / MM / AAAA) Tipo: DNI CI LC LE PASAPORTE
Marcar con una X Marcar con una X según corresponda PRECARIA

Nacionalidad: Lugar de Nacimiento:

Complete los datos de acuerdo a la partida de nacimiento. Por favor, escriba con letra clara e imprenta.

Domicilio: Localidad: Código Postal:

Incluya el número, Piso, Depto. y cualquier otro dato identificatorio CP o CPA

Teléfono: Teléfono Alternativo: ¿Posee LOSE? Si No Fecha LOSE (si posee): / /
Incluya el Código de Area en caso de ser necesario y el 15 si fuese un celular Marcar con una X (DD / MM / AAAA)
Por favor, escriba con letra clara e imprenta. (LOSE: Libreta Oficial de Salud Escolar)

¿Tiene algún hermano estudiando en la escuela? Sí No ¿Es hijo de algún docente/empleador de la escuela? Sí No
N° de Documento: Año y Div.: N° de Documento:
Complete documento, año y div. del hermano sólo en caso afirmativo Complete documento del docente/empleador sólo en caso afirmativo

DATOS DE LOS PADRES, TUTOR O ENCARGADO LEGAL

| Apellidos y Nombres | Nacionalidad | Ocupación | ¿Vive? |
|----------------------------|----------------------|----------------------|---|
| Padre <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| Madre <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| Tutor <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Marcar con una X |

Complete los datos solicitados. Por favor, escriba con letra clara e imprenta.

DATOS DE LA ESCUELA DE LA CUAL PROVIENE

Nombre de la Escuela de la cual proviene: Educación de Gestión Pública Privada
Complete el Nombre, N° y Distrito Escolar (según el caso). Por favor, escriba con letra clara e imprenta. Marcar con una X

| UBICACION: | Barrio | Localidad | Provincia | País |
|-------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Capital Federal | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Gran Bs. As. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Resto de Bs. As. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Interior del País | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Extranjero | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Complete los casilleros de color blanco, para la fila que corresponda, según la ubicación de la escuela de la que proviene. Por favor, escriba con letra clara e imprenta.

ESCUELAS ALTERNATIVAS PARA INSCRIPCION

Complete con el código de hasta 4 escuelas alternativas - (Recuerde que la primer escuela, sería ésta misma)

2ª Escuela: 3ª Escuela: 4ª Escuela: 5ª Escuela:

Complete los datos requeridos. Si no conoce el código, consulte en la escuela o bien en www.PrimerolaEscuela.com/inscripcion

Firma y Aclaración del Padre/Madre/Tutor: _____