MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA, CIENCIA Y TECNOLOGÍA





**UNIDAD EDUCATIVA DE GESTIÓN PRIVADA N°61 “Eben – Ezer”**

Avda. Uruguay y Pr. David A. Fuertes TE. (03735) 431173

[eben\_ezerva@yahoo.com.ar](mailto:eben_ezerva@yahoo.com.ar)

Villa Ángela – CHACO (3540)

PLANILLA ANEXA I – RESOLUCION N° 9858/12

**Solicitud de Ingreso de 5° Año Nivel Secundario**

**ANO: 20….**

Grado:…..Sección:……Turno:….…….Ingreso de otro establecimiento:………………………………………………

Con Pase: SI NO Fecha: … /…. /…… **Repitente:** SI NO

**Datos del Alumno**:

Apellido y Nombre:…………………………………………………………………………………..............

Fecha de Nacimiento: …/…/…. Lugar: ……………………Nacionalidad:………………………………..

Domicilio:(calle y numero):…………………………………………………………………………………

Barrio:…………………………………………….Departamento:………………………………………….

C.U.L.N°:………………………………. Email:……………………………………………………………

**Asignación Familiar**: SI NO **Salario Familiar** SI NO **Pertenece a Pueblo Originario**: SI NO

**Programa CAÍ**; SI NO **Discapacidad**: SI NO

Tipo de Discapacidad:……………………………………………………………………………………….

Con seguimiento: Sector Estatal:………………………………………………………………. ……

Sector Privado:……………………………………………………………………

Sin Seguimiento Docente:……………………………………………….

**Datos de Crecimiento y Desarrollo del Alumno:**

**Peso (en kg.)………………………………………………Talla (en centímetros)……………………..**

**Fecha de Actualización:…………………………………………………………………………………..**

**Datos de la Familia o Responsables Parentales**:

**Madre**: Apellidos y Nombres:……………………………………………………………………………….

D.N.I. N°……………………C.U.I.L.N°…………………Mail:………………………………………….

Fecha de Nacimiento: …../…. /….Lugar: …………………………….. Nacionalidad:…………………….

Domicilio: (Calle y n°)……………………………… Barrio: …………………...Departamento:…………

Teléfono Fijo…………………………Teléfono Móvil:……………………………………………………..

A cargo SI NO Responsable Parental: SI NO vive con el alumno: SI NO

Lugar de Trabajo:………………………….Domicilio Laboral:……………………………………………..

Ocupación:…………………………………Teléfono del Trabajo:…………………………………………

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Padre:** Apellidos y Nombres:……………………………………………………………………………….

D.N.I. N°………………..C.U.I.L.N°………………….Mail:………………………………………………

Fecha de Nacimiento: …../…. /…….Lugar: ………………………. Nacionalidad:……………………….

Domicilio: (Calle y N°)…………………………………Barrio:…………….Departamento:………………

Teléfono Fijo N°………………….Teléfono Móvil:………………………………………………………...

A cargo SI NO Patria Potestad: SI NO vive con el alumno: SI NO

Lugar de Trabajo:………………………….Domicilio Laboral:……………………………………………..

Ocupación:………………………………………………………………………………………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Padece las siguientes enfermedades: indicar con una cruz.** | **SI** | **NO** |
| Diabetes |  |  |
| Hemias |  |  |
| Convulsiones |  |  |
| Problemas Respiratorios |  |  |
| Problemas Cardiacos |  |  |
| Es alérgico (a que) consignar |  |  |
| En los últimos 60 días ha padecido: Luxaciones-Esguinces (torceduras de tobillos, hombros, muñecas, etc.) |  |  |
| Enfermedades Infectocontagiosas: (papera, sarampión, varicela, etc.) |  |  |
| Tuvo algún accidente que lo dejo incapacidad o impedimento? |  |  |

**Importante**: actualmente tiene alguna enfermedad o hay otra situación en particular que quisiera informar:…..

…………………………………………………………………………………………………………………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Documentación para presentar:** | **SI** | **NO** |
| **\***1 Carpeta Colgante con Nepaco |  |  |
| **\***Constancia Vacante: hasta que el alumno no tenga completaesta documentación no se podrá inscribir en esta Institución |  |  |
| **\***Fotocopia de Certificado de Estudios Primarios Completos de 7° Grado |  |  |
| \*Fotocopia de ambos lados de D.N.I. del Alumno |  |  |
| \*Fotocopia de Certificados o Partida de Nacimiento |  |  |
| \*Fotocopia de Carnet de Vacunas completo |  |  |
| \*Certificado de Buena Salud. |  |  |
| \*Certificado Buco-dental |  |  |
| \*Certificado de Domicilio (Seccional de Policía) |  |  |
| \*Cuaderno de Comunicaciones con apellido y nombre, forrado color negro. |  |  |
| \*Fotocopia de Constancia de C.U.I.L. (si el alumno tiene el C.U.I.L en el D.N.I. no hace falta la fotocopia) |  |  |
| \*Fotocopia de D.N.I. de ambos lados de los Responsables Parentales |  |  |
| \*Fotocopia de Recibo de sueldo de los Responsables |  |  |
| Inscripción: |  |  |

-------------------------------- --------------------------- --------------------------------

Madre Padre Auxiliar Docente