



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN **Año Lectivo 2018**

**EDUCACIÓN DE EDUCACION SECUNDARIA TÉCNICA N° 1**



N° …………….

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DATOS DEL ESTABLECIMIENTO EN EL QUE SE INSCRIBE | |  | | | |
| Clave Provincial: MT 0001 CUE: Nombre: Escuela de Educación Secundaria Técnica  SECTOR DE GESTION: Estatal | 061152900  N° 1  X Privado | | Distrito: Municipal  Pergamino | Nacional | Otro |

…

|  |  |
| --- | --- |
| ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO DE PROCEDENCIA | Complete de que establecimiento procede |
| Clave Provincial …………………… CUE …………………………………Nivel/Modalidad ………………………………………………………...…………… Nombre ………………………………………..…………N°……………… Dirección …………………………………….……………………………....……… Localidad …………………………… Distrito …………………………… Provincia ……………………………………………País …………………………  SECTOR DE GESTION: Estatal Privado Municipal Nacional Otro | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| INSCRIPCIÓN | EL ALUMNO/A SE INSCRIBE EN: | | |  | Complete con una cruz lo que corresponda | | |
| NIVEL SECUNDARIO  AÑO TURNO  JORNADA | Ciclo básico 1°  Mañana  Simple | 2° | Ciclo Superior  3°  Tarde  Completa | 4° | Vespertino | Orientación:  **…………………………………….......**  BAOT 1° | 2°  3° |
| CONDICIÓN DEL ALUMNO EN LA INSCRIPCIÓN ACTUAL: | | | |  | Ingresante | Reinscripto | Promovido  Repitente |
| TRAYECTORIA DEL ALUMNO El alumno viene con PASE?  El alumno asistió como alumno INTEGRADO o otra institución educativ | | | | | | | SI  NO  SI  NO |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DATOS DEL ALUMNO |  | |
| Tipo de Doc.:……………N°………………………...…..Posee En Tramite  Estado del Doc. Bueno  Malo  Apellido/s …………………………………………………………….. Nombres completos…………………………………...…………………………………… Sexo ………………….. Fecha de Nac. ……………………………… Lugar de Nac. ………………………. Localidad …………………………………….. DOMICILIO Calle ………………………………………………………………………. N° ……………………….Piso…………..Torre ……………………… Dpto ………………… Entre calles ………………………………………………………………………………………………………………….………………… Otro dato referido al domicilio ……………………………………………………………………………………………………………………………...………… Provincia …………………………. Distrito ………………………………. Localidad ……………………………………...…. Código Postal ………………… Teléfono ………………………………… Teléfono Celular ………………………………………. Telef. de Urgencia ………………………….……………… | | |
| N° de Legajo……………………………………… N° de Matríz …………………… N° de Folio……………… | | A LLENAR POR EL ESTABLECIMIENTO |
| OTROS DATOS DEL ALUMNO  Hermanos SI  NO  Cantidad ……………….  Cantidad de habitantes en el hogar ……………………Cantidad de hermanos que asisten al establecimiento ……………………………… Otra lengua hablada en el hogar ………………..…… Recibe apoyo escolar? SI  NO  Recibe ayuda escolar SI  NO  Se encuentra incorporado en algún programa SI  NO  AUH  Becas por excepción  Progresar  Otros  Becas para judicializados  Medio de transporte que lo acerca al establecimiento  A pie  Colectivo  Auto Particular  Remis/taxi  Otros  CONTESTAN ALUMNOS DE 14 AÑO Y MÁS  Tiene hijos menores de 3 años SI NO  Asisten a una sala del Proyecto de Salas Maternales SI  NO | | |