



**FICHA DE INSCRIPCIÓN**

**Nivel: Secundario**

**Establecimiento: E.E.S. N°153 “Valentina Verón” Cat.:3° ZR II**

**Completar todos los datos solicitados SIN EXCEPCIÓN**

Para alumno/a que ingresa de otra Escuela AÑO: 20..... Grado: ..... Div:.....Turno:..... Ingreso de otro establecimiento:..... ..... Con PASE: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Fecha:...../...../.....	AÑO: ..... Curso: .....División:.....Turno:..... Materias Adeudadas ..... ..... ..... ..... .....
---	---

Año 20.....

**DATOS DEL ALUMNO:**  
 Curso:..... División.....Turno.....  
 Repitente: SI  NO  Grado que repitió.....  
 DNI N°.....  
 Apellido y Nombres:.....  
 Fecha de Nacimiento:../.../...Lugar:.....Nacionalidad:.....  
 Domicilio:.....Barrio:.....  
 CUIL:.....  
 Asignación Familiar: SI  NO  Salario Familiar: SI  NO   
 Programa CAI: SI  NO  Posee alguna discapacidad: SI  NO   
 Tipo de discapacidad:.....  
 Con seguimiento docente: Sector Estatal:.....  
 Sector Privado:.....  
 Sin seguimiento docente:.....  
 ADJUNTAR A LA FICHA DE INSCRIPCIÓN FOTOCOPIAS DNI ACTUALIZADO-PARTIDA DE NACIMIENTO-BOLETÍN DE CALIFICACIONES.

**Datos de la Madre TUTOR: SI  NO**   
 Apellido y Nombres.....  
 DNI N°.....Fecha de Nac: ../.../... Lugar:.....  
 Nacionalidad:.....Domicilio:.....  
 .....Barrio.....  
 Teléfono Disponible en horario de clase.....  
 CUIL:.....  
 A cargo: SI  NO  Es tutor: SI  NO  Patria Potestad: SI  NO  Vive con el alumno SI  NO   
 OCUPACIÓN: .....

**Datos del Padre TUTOR: SI  NO**   
 Apellido y Nombres.....  
 DNI N°.....Fecha de Nac: ../.../... Lugar:.....  
 Nacionalidad:.....Domicilio:.....  
 .....Barrio.....  
 Teléfono Disponible en horario de clase.....  
 CUIL:.....  
 A cargo: SI  NO  Es tutor: SI  NO  Patria Potestad: SI  NO   
 Vive con el alumno SI  NO   
 OCUPACIÓN: .....



PROVINCIA DEL CHACO  
 Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología  
 Dirección Regional – Poli nivel - Región Educativa III  
 -MARGARITA BELÉN-

Datos del Tutor que no sea Madre o Padre  
 Apellido y Nombres.....Parentesco.....  
 DNI N°.....Fecha de Nac: ..../.../.... Lugar:.....  
 Nacionalidad:.....Domicilio:.....  
 .....Barrio.....  
 Teléfono Disponible en horario de clase.....  
 CUIL:.....  
 A cargo: SI  NO  Es tutor: SI  NO  Patria Potestad: SI  NO   
 Vive con el alumno SI  NO   
 OCUPACIÓN: .....

Indicar si padece alguna de las siguientes enfermedades	SI	NO
Diabetes		
Hernias		
Convulsiones		
Problemas respiratorios		
Problemas cardiacos		
Es alérgico a.....		
En los últimos 60 días padecido Luxaciones, Esguince (torcedura de muñeca, tobillos, etc.)		
Tuvo enfermedades infecto-contagiosas (paperas, sarampión, varicela, etc.)?		
¿Tuvo algún accidente que le dejó incapacidad o impedimento?		

Actualmente tiene alguna enfermedad y/o alguna otra situación relevante que desea informar

.....  
 .....  
 .....

Documentación Presentada	SI	NO
Certificado de Salud		
Certificado Bucodental		
Fotocopia carnet de Vacuna		
Fotocopia de Grupo Sanguíneo		
Fotocopia Certificado de Jardín (Para ingresantes a 1° grado)		
Fotocopia DNI actualizado y Partida de Nacimiento		
Contribución Cooperadora		

**Uniforme Escolar: Pollera azul- pantalón azul –buzo de gimnasia azul- remera, chomba y/o camisa blanca**

Firma del Padre

Firma de la Madre

Firma del Tutor

