



SOLICITUD DE VACANTE PRIMER GRADO EDUCACIÓN PRIMARIA AÑO.....

Sus respuestas tienen carácter de Declaración Jurada; debe ser completada y presentada una vez. Las autoridades escolares pueden requerir documentación probatoria de la información consignada

DATOS DEL Y LA ESTUDIANTE Y LA FAMILIA				
Apellido y Nombre del Estudiante (Completar)				
Documento de Identidad (Completar)				
Fecha y lugar de Nacimiento (Completar)	Día:	Mes:	Año:	Lugar:
Domicilio del Estudiante (completar Calle, N°, Barrio, Localidad)				
Teléfonos de contacto/celular	Padre:	Tutor:		
	Madre:			
Correo electrónico - GMAIL				
¿A qué escuela de Nivel Inicial concurrir?				
¿Con quién vive el o la estudiante? (marcar con una x la respuesta)	VIVE CON AMBOS PADRES	VIVE CON UNO DE LOS PADRES	VIVE CON EL TUTOR	VIVE CON OTRAS PERSONAS
Apellido y Nombre del Padre (Completar)				
Documento de Identidad del Padre (Completar)				
Si trabaja ...Lugar de trabajo...Domicilio				
Apellido y Nombre de la Madre (Completar)				
Documento de Identidad de la Madre (Completar)				
Si trabajaLugar de trabajo....Domicilio				
Apellido y Nombre del Tutor Judicial (Si corresponde, completar)				
Relación con el estudiante				
Documento de Identidad del Tutor Judicial (Completar)				
Lugar de trabajo				
¿La familia es beneficiaria de algún plan social? (marcar con una x la respuesta)	NINGUNO	MUNICIPAL	PROVINCIAL	NACIONAL
¿Es beneficiario de la Asignación Universal por hijo? (marcar con una x la respuesta)	SI		NO	
¿Es beneficiario de alguna Beca? En caso afirmativo, completar	NINGUNO	MUNICIPAL	PROVINCIAL	NACIONAL
DATOS DE LA ESCUELA EN LA QUE EL/LA ESTUDIANTE SE INSCRIBE				
Número de la escuela (Completar)				
¿Tiene hermanos/as mayores en la escuela? (Marcar con una x la respuesta)	SI		NO	
Turno solicitado	MAÑANA	TARDE	JORNADA COMPLETA	
¿Tiene hermanos/as mayores en el turno solicitado? (Marcar con una x la respuesta)	SI		NO	
En caso de estudiante con discapacidad. Cuenta con acompañamiento de:	SI- NO	MAI	Aux. Acompañamiento	Apoyo Terapéutico
¿Tiene diagnóstico? (En caso afirmativo adjuntar certificado médico o de discapacidad)	SI		NO	
¿Cuenta con el apoyo de algún servicio educativo/salud?	SI		NO	
ALTERNATIVAS Y PREFERENCIAS				
En caso de no disponer de vacante en la escuela requerida, ¿desea consignar otra? (En caso afirmativo, completar con el número)				
En caso de no disponer de vacante en la escuela requerida y en el turno requerido (Marcar con una x la respuesta)	PREFIERO LA MISMA ESCUELA EN OTRO TURNO		PREFIERO OTRA ESCUELA EN EL MISMO TURNO	
Firma y aclaración del padre, madre, tutor				

1- CONSTANCIA DE SOLICITUD DE VACANTE PARA LA ESCUELA

Apellido y Nombre del o la estudiante (Completar)																				
Número de la escuela solicitada (Completar)																				
Número de la escuela en que presenta la solicitud (Completar)																				
Fecha de presentación (Completar)																				
Firma y sello de agente de recepción de la solicitud																				

2- CONSTANCIA DE SOLICITUD DE VACANTE PARA LA FAMILIA

Apellido y Nombre del o la estudiante (Completar)																				
Número de la escuela solicitada (Completar)																				
Número de la escuela en que presenta la solicitud (Completar)																				
Fecha de presentación (Completar)																				
Firma y sello de agente de recepción de la solicitud																				

FAMILIA: AL INICIO DEL CICLO ESCOLAR DEBERAN PRESENTAR CERTIFICADO DE VACUNACIÓN O FOTOCOPIA DE LIBRETA SANITARIA CON CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN COMPLETO (para 6 años) Y CERTIFICADO DE NIVEL INICIAL (sala de 5)