

Sus respuestas tienen carácter de declaración jurada, se presentan y completan por única vez. Las autoridades escolares requerirán documentación probatoria de la información consignada y Libreta Sanitaria con esquema de vacunación completo.

**DATOS DEL/LA ESTUDIANTE Y FAMILIA**

Datos a completar por la institución:

Pertenece al radio escolar

Pertenece al radio laboral

Datos a completar por el/la solicitante:



Apellido y Nombre del/la Estudiante .....

Documento de Identidad (Tipo y Número) .....

Fecha de nacimiento Día ..... Mes ..... Año .....

Lugar de nacimiento .....

Domicilio del/la Estudiante Calle ..... N° ..... Barrio .....

Localidad .....

Teléfono .....

¿Con quién vive el niño/a? Especificar integrantes y roles. Ej: madre/ padre/ progenitor/a/ familiares afines/ en institución/ con otras personas, etc.

¿Dónde recibe atención para la salud? (marcar con una x la respuesta) En centro privado de salud  En Hospital Público

En centro de atención primaria de salud barrial  No recibe atención

¿Cuenta con Obra social? Si  ¿Cuál?: ..... No

¿Concurrió a sala de .....? Si  ¿En cuál institución?: ..... No

**Apellido y Nombre del Padre** .....

Documento de Identidad (Tipo y Número) .....

¿Trabaja? (marcar con una x la respuesta) Si  > En relación de dependencia  Autónomo  ¿Dónde? .....  
Temporal

No  > Desocupado  Pensionado  Jubilado  Otros motivos: .....

Estudios alcanzados (cantidad de años cursados y aprobados) ..... Años: .....

**Apellido y Nombre de la Madre** .....

Documento de Identidad (Tipo y Número) .....

¿Trabaja? (marcar con una x la respuesta) Si  > En relación de dependencia  Autónomo  ¿Dónde? .....  
Temporal

No  > Desocupado  Pensionado  Jubilado  Otros motivos: .....

Estudios alcanzados (cantidad de años cursados y aprobados) ..... Años: .....

**Completar (sólo si existe legalmente)**

**Apellido y Nombre del Tutor / Adulto responsable** .....

Documento de Identidad (Tipo y Número) .....

¿Trabaja? (marcar con una x la respuesta) Si  > En relación de dependencia  Autónomo  ¿Dónde? .....  
Temporal

No  > Desocupado  Pensionado  Jubilado  Otros motivos: .....

Estudios alcanzados (cantidad de años cursados y aprobados) ..... Años: .....

¿Solicita certificado de escolaridad? Si  No  > Lugar: .....

¿La familia es beneficiaria de algún plan social? (marcar con una x la respuesta) Si  > Municipal  Provincial  Nacional  No

¿La familia es beneficiaria de la Asignación Universal por hijo? (marcar con una x la respuesta) Si  No

¿Tiene el niño/a una discapacidad? Si  No  (Sólo con certificado oficial)

¿Tiene diagnóstico? En caso afirmativo adjuntar certificado médico Si  No

¿Cuenta con el apoyo de algún servicio educativo / salud? Si  No

¿Tiene hermanos/as en otra sala en el presente ciclo lectivo en esta escuela? Si  > Turno: Mañana  Tarde  Vespertino



**DATOS DE LA ESCUELA EN LA QUE SOLICITA VACANTE**

Número de la escuela (completar) ..... Sector / Barrio: .....

Turno solicitado (marcar con una x la respuesta) Mañana  Tarde

Firma del Padre: ..... Madre: ..... / Tutor: ..... Aclaración: .....



CONSERVE ESTE TALÓN COMO RECIBO DE SOLICITUD DE VACANTE

**SOLICITUD DE VACANTE EN SALA DE ..... DE LA EDUCACIÓN INICIAL**

Apellido y Nombre del/la Estudiante (completar) .....

Número de la escuela requerida (completar) ..... Sala: ..... Sector Barrio: .....

Fecha de presentación (completar) Día: ..... Mes: ..... Año: .....

Firma y sello de agente de recepción de la solicitud (a completar por la escuela)