



# INSTITUTO ADVENTISTA BALCARCE

DIEGEP 4134 - DIEGEP 2315  
PRIVADO INCORPORADO A LA ENSEÑANZA OFICIAL  
Ruta 226 Km. 79 - Casilla de Correo 195 - 7620 BALCARCE, Buenos Aires, Argentina  
Web: [iab.educacionadventista.com](http://iab.educacionadventista.com) E mail: [instituto.iab@educacionadventista.org.ar](mailto:instituto.iab@educacionadventista.org.ar)  
Teléfono: (02266) 432216/18/19 Fax: (02266) 432217



## SOLICITUD DE RESERVA DE VACANTE - ALUMNOS REINGRESANTES - 2019

- Los datos consignados en este formulario son considerados completamente fidedignos.
- El derecho de admisión es unilateral. La institución se reserva el derecho de admitir o no admitir alumnos inscriptos y/o matriculados en años anteriores.
- El enviar esta Solicitud no implica ser aceptado automáticamente, ya que para serlo deberá recibir la respuesta afirmativa de parte de la Comisión de Admisión.

### REQUISITOS

Enviar todas las hojas requeridas en esta solicitud por e-mail a:  
[instituto.iab@educacionadventista.org.ar](mailto:instituto.iab@educacionadventista.org.ar)

### ASPECTOS QUE SE EVALUARÁN

1. Rendimiento escolar
2. Conducta
3. Identificación con el Ideario Institucional
4. Colaboración de la familia en el proceso de enseñanza-aprendizaje
5. Cumplimiento de normas administrativas -pago en término/estado de deuda por aranceles

### Uso institucional

Fecha de recepción	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<u>Informe de la comisión</u> <input type="checkbox"/> Admitido <input type="checkbox"/> No admitido
Fecha de comisión	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Fecha de respuesta	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Observaciones:.....  
.....

Completar preferentemente en forma digital o con letra claramente legible cada uno de los campos solicitados

## 1 - DATOS DEL ALUMNO

Apellidos (como figura en el DNI):.....

Nombres (como figura en el DNI):.....

DNI: ..... Fecha de nacimiento: ...../...../..... Edad: ..... Sexo: Masculino  Femenino

Nacionalidad:..... Religión que profesa:(para fines estadísticos).....

Si es Adventista del 7° Día indique si es bautizado: SI  NO  Iglesia a la que asiste:.....

Domicilio: Calle:..... Número:..... Piso: ..... Depto.: .....

Barrio: ..... Localidad: ..... CP:..... Partido o Departamento: .....

Provincia: ..... País: ..... Dirección de E-mail: .....

Número de teléfono celular: ..... Dirección de perfil en Facebook y/u otra red social: .....

## 2 - INFORMACIÓN ACADÉMICA

Indique a qué curso ingresará: Ciclo básico: 1° año  2° año  3° año  Ciclo orientado en Ciencias Sociales: 4° año  5° año  6° año

## 3 - VIDA ESTUDIANTIL

- Solicita vivir en las residencias estudiantiles y participar del Centro de Formación Profesional (taller de aprendizaje manual que integra la propuesta institucional del IAB)  Es hijo/a del personal del IAB  Otro:.....

## 4 - EXTRACLASES

Indique si tiene interés en participar de alguna de las siguientes extraclasses:

- Música:  Piano  Saxo  Clarinete  Guitarra  Violín  Flauta travesera  Canto
- Deportes:  Vóleybol (masculino y femenino)  Básquetbol (masculino y femenino)  Hándbol (masculino y femenino)  Fútbol (masculino)  Hockey (femenino)
- Otros:  Inglés  Diseño de imagen digital

## 5 - SALUD

Si la información de salud presentada a través del Apto Psicofísico Preparticipativo para Actividades Escolares ha sufrido alguna modificación, por favor aclárelo a continuación:

.....

.....

.....

## 6 - DATOS DE LOS RESPONSABLES PARENTALES

Relación con el alumno: Padre  Tutor  Otro

Apellidos: .....

Nombres: .....

Nacionalidad: .....

DNI: ..... Fecha de nacimiento: ...../...../.....

Ocupación: .....

Estado civil: Casado  Divorciado  Otro

¿Vive junto con el alumno? SI  NO  Religión: .....

Si es Adventista del 7° Día indique si es bautizado: SI  NO

Iglesia a la que asiste: .....

Nivel de instrucción: Primario  Secundario  Universitario

E-mail: .....

Teléfono fijo: .....

Teléfono celular: .....

Dirección (Completar solamente si es diferente a la del alumno)

Calle: ..... N°: ..... CP: .....

Localidad: ..... Partido: .....

Provincia: ..... País: .....

Relación con el alumno: Madre  Tutora  Otro

Apellidos: .....

Nombres: .....

Nacionalidad: .....

DNI: ..... Fecha de nacimiento: ...../...../.....

Ocupación: .....

Estado civil: Casado  Divorciado  Otro

¿Vive junto con el alumno? SI  NO  Religión: .....

Si es Adventista del 7° Día indique si es bautizado: SI  NO

Iglesia a la que asiste: .....

Nivel de instrucción: Primario  Secundario  Universitario

E-mail: .....

Teléfono fijo: .....

Teléfono celular: .....

Dirección (Completar solamente si es diferente a la del alumno)

Calle: ..... N°: ..... CP: .....

Localidad: ..... Partido: .....

Provincia: ..... País: .....

## 7 - DATOS DEL RESPONSABLE FINANCIERO

Marque la opción que corresponda. Solamente si marca OTRO, complete los datos indicados abajo.

PADRE  MADRE  OTRO  Indique la relación que tiene con el alumno: .....

Apellidos y nombres: ..... DNI: .....

Fecha de nacimiento: ...../...../..... Ocupación: ..... Religión que profesa: .....

Si es Adventista del 7° Día indique si es bautizado: SI  NO  Iglesia a la que asiste: .....

Nivel de instrucción: Primario  Secundario  Universitario

E-mail: ..... Teléfono fijo: ..... Teléfono celular: .....

Calle: ..... N°: ..... Piso: ..... Depto.: ..... CP: ..... Localidad: .....

Partido o Departamento: ..... Provincia: ..... País: .....

## 8 - COMPROMISO

Hacemos constar que nuestra firma y datos consignados en este formulario son fidedignos y nos responsabilizamos a cancelar mensualmente el arancel correspondiente a los servicios educativos brindados. Nuestro hijo/a si fuere aceptado como alumno/a se compromete a observar y mantener en alto las normas e ideales expresados en el Manual de Acuerdos de Convivencia y Disciplina del instituto y toda otra norma que emane de las autoridades de la institución.

\_\_\_\_\_  
Firma del responsable parental

\_\_\_\_\_  
Firma del/a alumno/a

\_\_\_\_\_  
Firma del responsable financiero

\_\_\_\_\_  
Aclaración del responsable parental

\_\_\_\_\_  
Aclaración del/a alumno/a

\_\_\_\_\_  
Aclaración del responsable financiero



# INSTITUTO ADVENTISTA BALCARCE

DIEGEP 4134 - DIEGEP 2315  
PRIVADO INCORPORADO A LA ENSEÑANZA OFICIAL  
Ruta 226 Km. 79 - Casilla de Correo 195 - 7620 BALCARCE, Buenos Aires, Argentina  
Web: [iab.educacionadventista.com](http://iab.educacionadventista.com) E mail: [instituto.iab@educacionadventista.org.ar](mailto:instituto.iab@educacionadventista.org.ar)  
Teléfono: (02266) 432216/18/19 Fax: (02266) 432217



## 1 - FICHA DE ADULTOS RESPONSABLES - AÑO 2019

Indicar a continuación todos los adultos responsables del alumno (madre/padre y/o adultos con los que convive/n el/los alumno/s, ya sea a tiempo completo o parcial.

### Adulto responsable 1

Apellido:..... Nombre/s:.....

DNI:..... Relación con el alumno (madre/padre/abuelo/conviviente/etc.):.....

Convive con el alumno: SI  NO  Parcialmente

Constituye domicilio: .....

Constituye correo electrónico: .....

Constituye teléfono: ..... Constituye celular:.....

Manifiesto haber tomado conocimiento y aceptar las condiciones del servicio educativo. ....

FIRMA

### Adulto responsable 2

Apellido:..... Nombre/s:.....

DNI:..... Relación con el alumno (madre/padre/abuelo/conviviente/etc.):.....

Convive con el alumno: SI  NO  Parcialmente

Constituye domicilio: .....

Constituye correo electrónico: .....

Constituye teléfono: ..... Constituye celular:.....

Manifiesto haber tomado conocimiento y aceptar las condiciones del servicio educativo. ....

FIRMA

### Adulto responsable 3

Apellido:..... Nombre/s:.....

DNI:..... Relación con el alumno (madre/padre/abuelo/conviviente/etc.):.....

Convive con el alumno: SI  NO  Parcialmente

Constituye domicilio: .....

Constituye correo electrónico: .....

Constituye teléfono: ..... Constituye celular:.....

Manifiesto haber tomado conocimiento y aceptar las condiciones del servicio educativo. ....

FIRMA

### Adulto responsable 4

Apellido:..... Nombre/s:.....

DNI:..... Relación con el alumno (madre/padre/abuelo/conviviente/etc.):.....

Convive con el alumno: SI  NO  Parcialmente

Constituye domicilio: .....

Constituye correo electrónico: .....

Constituye teléfono: ..... Constituye celular:.....

Manifiesto haber tomado conocimiento y aceptar las condiciones del servicio educativo. ....

FIRMA



# INSTITUTO ADVENTISTA BALCARCE

DIEGEP 4134 - DIEGEP 2315  
PRIVADO INCORPORADO A LA ENSEÑANZA OFICIAL  
Ruta 226 Km. 79 - Casilla de Correo 195 - 7620 BALCARCE, Buenos Aires, Argentina  
Web: [iab.educacionadventista.com](http://iab.educacionadventista.com) E mail: [instituto.iab@educacionadventista.org.ar](mailto:instituto.iab@educacionadventista.org.ar)  
Teléfono: (02266) 432216/18/19 Fax: (02266) 432217



## 2 - REGLAMENTO DE RESERVA DE VACANTE 2019

Apellido y nombre del alumno: .....

Curso en 2019: ..... año

- 1) El establecimiento se reserva el derecho de admisión de alumnos, aún en los casos en que los mismos se encuentren inscriptos y/o matriculados en años anteriores.
- 2) Sin perjuicio de otros que corresponderá ser tenidos en cuenta en su oportunidad, se considerarán especialmente para evaluar el otorgamiento de la Reserva de Vacante los siguientes requisitos: a) RENDIMIENTO ESCOLAR; b) CONDUCTA OBSERVADA; c) IDENTIFICACIÓN DEL ALUMNO Y GRUPO FAMILIAR AL IDEARIO INSTITUCIONAL; d) COLABORACIÓN DE LA FAMILIA EN EL PROCESO DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE; e) CUMPLIMIENTO DE NORMAS ADMINISTRATIVAS (pago en término; estado de deuda por aranceles; etc.)
- 3) En ningún caso podrá efectuarse la Reserva de Vacante de un alumno, cuando se registre deuda en concepto de aranceles o cualesquiera otros conceptos.
- 4) Teniendo en cuenta lo que más abajo se expresa en cuanto a la imposibilidad de efectuar la Reserva de Vacante en caso de registrarse mora en el pago de los aranceles, todo importe abonado en concepto de Reserva de Vacante será acreditado en forma automática y en cualquier momento a cuenta de deuda contraída por otros conceptos, consintiéndolo así expresamente los firmantes del presente.
- 5) Queda claro que el pago de la Reserva de Vacante no implica la matriculación del alumno, la que operará una vez cumplidos con la totalidad de los requisitos establecidos, y siempre que el alumno se encuentre en condiciones académicas de acceder al curso para el que fuera reservada la vacante.
- 6) La falta de pago de los montos fijados en concepto de Reserva de Vacante, así como la falta de entrega de la documentación requerida por el establecimiento (entre ellas documentación personal del alumno; documentación académica que acredite aprobación de niveles; apto psicofísico participativo de actividades escolares, etc.) o el ocultamiento de información, determinará la caducidad automática de la misma, no encontrándose en consecuencia el alumno inscripto como alumno del establecimiento.
- 7) La Reserva de Vacante solicitada por los responsables parentales de los alumnos reviste el carácter de precaria, en tanto queda supeditada a la acreditación por parte del alumno de su condición académica, para acceder al curso en el cual solicita ser inscripto.
- 8) La Reserva de Vacante podrá ser desistida por los responsables parentales del alumno, en caso de mediar razones de fuerza mayor, dando lugar a la devolución del 90% del importe abonado por tal concepto, a valores históricos, y siempre que no resulte de aplicación lo señalado en el punto 4 del presente, si tal decisión es comunicada fehacientemente al establecimientos antes del 31/12/18. Con posterioridad a dicha fecha, así como en los casos en que el desistimiento obedezca a causas imputables a los responsables y/o alumnos, los importes abonados por tal concepto no serán reintegrados. Sin excepción.  
Cuando el desistimiento opere por decisión del establecimiento, sin expresión de causa, los importes abonados serán igualmente reintegrados a valores históricos.
- 9) El Contrato de Enseñanza que, reunidos todos los requisitos establecidos, liga a las partes, tendrá una vigencia anual, extendiéndose durante el ciclo lectivo 2019, caducando en consecuencia indefectiblemente a la finalización del mismo. Todo ello sin perjuicio de las causales de resolución anticipada previstas en el presente y en el propio Contrato de Enseñanza y en los respectivos reglamentos que suscriptos por las partes forman parte de éste.
- 10) El importe correspondiente a la Reserva de Vacante será comunicado al responsable financiero una vez que la solicitud de Reserva de Vacante sea aprobada por el establecimiento.
- 11) Una vez efectivizado el pago, y reunidos los demás requisitos previstos en el presente, se considerará al alumno matriculado para el ciclo lectivo 2019, imputándose los importes abonados en conceptos de Reserva de Vacante, en forma automática, a cancelación de Matrícula.
- 12) El establecimiento se reserva en cualquier época el ejercicio pleno del derecho de admisión y permanencia, pudiendo separar del establecimiento a aquellos alumnos que cometan faltas graves y/o incumplan las pautas establecidas en el Manual de Acuerdos de Convivencia y Disciplina.
- 13) El establecimiento aplicará los planes oficiales reconocidos por las autoridades competentes, pudiendo sufrir las variaciones que habilita la normativa vigente.
- 14) El uso del uniforme escolar, detallado en el Manual de Acuerdos de Convivencia y Disciplina, es obligatorio y condiciona el ingreso del alumno a las actividades académicas.
- 15) En los casos de alumnos con necesidades educativas especiales, los responsables parentales deberán informar al establecimiento y cumplimentar todos los requisitos necesarios para una integración eficaz.
- 16) Se deja constancia que la condición de alumno regular del establecimiento cesa al finalizar el ciclo lectivo, debiendo cumplir para su reincorporación en el año inmediato superior con la totalidad de los requisitos que fija el establecimiento.

Me notifico, presto conformidad y me obligo a cumplir y hacer cumplir a mi hijo el presente Reglamento.

ADULTO RESPONSABLE PARENTAL	RESPONSABLE FINANCIERO
Firma: .....	Firma: .....
Aclaración: .....	Aclaración: .....
Documento: .....	Documento: .....
Fecha: .....	Fecha: .....

\*Aclaración: Para los casos en que el responsable financiero fuere una persona distinta al tutor, ambos deben suscribir el presente reglamento.



# INSTITUTO ADVENTISTA BALCARCE

DIEGEP 4134 - DIEGEP 2315  
PRIVADO INCORPORADO A LA ENSEÑANZA OFICIAL  
Ruta 226 Km. 79 - Casilla de Correo 195 - 7620 BALCARCE, Buenos Aires, Argentina  
Web: [iab.educacionadventista.com](http://iab.educacionadventista.com) E mail: [instituto.iab@educacionadventista.org.ar](mailto:instituto.iab@educacionadventista.org.ar)  
Teléfono: (02266) 432216/18/19 Fax: (02266) 432217



## 3 - IDEARIO INSTITUCIONAL 2019

El ideario de las instituciones educativas adventistas de la Unión Argentina está basado en una concepción del hombre y del mundo según principios emanados de las Sagradas Escrituras.

La comunidad educativa de las instituciones educativas adventistas:

1. Percibe a la persona como un ser único, creado por Dios a su imagen y semejanza: varón y mujer los creó. La imagen y semejanza de Dios es lo que diferencia al ser humano del mundo animal. Dios puso al hombre como señor y gobernante de la tierra. Lo dotó de capacidades (físicas, mentales, sociales y espirituales) y atributos semejantes a los suyos. Le concedió idoneidad semejante a la del Creador: la individualidad y la capacidad de pensar y hacer. Creó un ser libre, con capacidad de escoger a fin de encauzar sus deberes y sus derechos en las diferentes circunstancias de la vida, reconociendo su responsabilidad con el prójimo y el medio ambiente. Su destino era alcanzar la mejor expresión de la imagen de Dios: Amar a Dios con todo su corazón, su alma y su mente y amar a los demás como a sí mismo. El hombre en uso de su libertad transgredió los principios de la vida dispuestos por Dios. Caído en pecado, necesita de la redención por medio de Jesucristo. En esta condición requiere una educación recuperadora que abarque todos los aspectos de la persona: mental, físico, espiritual y social; con el propósito de lograr el perfeccionamiento de su carácter.
2. Considera que las diferentes áreas del conocimiento y de las enseñanzas divinas constituyen una unidad inseparable a la cual se accede por la Palabra de Dios revelada al hombre y por la ciencia en tanto ámbito abierto por Dios a la investigación y el pensamiento. Esta unidad contiene los principios y las normas de conducta que posibilitan una vida plena y saludable.
3. Reconoce que Dios instituyó el matrimonio como un pacto sagrado que debe permanecer exclusivo entre el hombre y la mujer mientras ambos vivieren para compartir toda su vida y las responsabilidades de la familia. Cree que la familia, formada por un papá y una mamá es el agente natural y principal de la educación del niño y del adolescente.
4. Enseña al educando el cuidado y el respeto por los bienes y recursos de las bellezas naturales creadas por Dios a fin de evitar su deterioro y degradación.
5. Fomenta el desarrollo de valores como: la confianza, la solidaridad, la cortesía, la gratitud, la tolerancia, la lealtad, la integridad, el respeto, la responsabilidad, la fe, el perdón, la esperanza, la obediencia, la sobriedad, el decoro, etc., a fin de proyectarlos en la sociedad a la cual pertenece y prepararse para la vida en el más allá.
6. Promueve el aprendizaje de los valores democráticos con el objetivo de preparar a los alumnos para el ejercicio de una ciudadanía activa, eficaz y responsable, mediante la participación organizada a fin de concretar proyectos solidarios, recreativos, deportivos, culturales y/o religiosos.
7. Prepara al educando para que acceda al servicio como un estilo de vida, sea sensible a las necesidades de sus semejantes tanto en el ámbito de su familia como de la sociedad.
8. Proporciona las herramientas necesarias para desempeñarse con principios estables en una sociedad cambiante.
9. Inculca en el educando el respeto a la patria, los símbolos nacionales y provinciales, a los próceres, a las instituciones de la república y a sus autoridades como meta fundamental de un ciudadano argentino.
10. Manifiesta compromiso e identificación con los objetivos, creencias, principios y valores de la educación adventista y lo refleja en sus relaciones con todos los integrantes de la comunidad educativa, contribuyendo con su ejemplo a un estilo de vida coherente.
11. Reconoce el derecho a la educación de las personas con necesidades educativas especiales, y las integra a fin de que desarrollen su trayectoria escolar integral dentro de la franja etaria, conforme a sus posibilidades, intereses y motivaciones, en el marco del currículum común adaptado a sus necesidades.
12. Promueve un estilo de vida integral desde la experiencia cotidiana, desarrollando los aspectos cognitivos, físicos, sociales y espirituales de los estudiantes.
13. Promueve una actitud responsable y racional en el uso de los recursos tecnológicos.

Me notifico y presto conformidad al presente ideario:

ADULTO RESPONSABLE PARENTAL	RESPONSABLE FINANCIERO	ALUMNO
Firma: .....	Firma: .....	Firma: .....
Aclaración: .....	Aclaración: .....	Aclaración: .....
Documento: .....	Documento: .....	Documento: .....
Fecha: .....	Fecha: .....	Fecha: .....

\*Aclaración: Para los casos en que el responsable financiero fuere una persona distinta al tutor del alumno, ambos deben suscribir el presente ideario.



# INSTITUTO ADVENTISTA BALCARCE

DIEGEP 4134 - DIEGEP 2315  
PRIVADO INCORPORADO A LA ENSEÑANZA OFICIAL  
Ruta 226 Km. 79 - Casilla de Correo 195 - 7620 BALCARCE, Buenos Aires, Argentina  
Web: [iab.educacionadventista.com](http://iab.educacionadventista.com) E mail: [instituto.iab@educacionadventista.org.ar](mailto:instituto.iab@educacionadventista.org.ar)  
Teléfono: (02266) 432216/18/19 Fax: (02266) 432217



## 4 - SÓLO PARA ALUMNOS ADVENTISTAS SOLICITUD DE ARANCEL PREFERENCIAL

### REGLAMENTO DE OTORGAMIENTO

- a) Todas las solicitudes pasarán a estudio de las autoridades del establecimiento, quien se expedirá en un plazo máximo de 10 días sobre su otorgamiento.
- b) En cualquier caso, el beneficio que se otorgue reviste el carácter de precario, pudiendo ser suprimido en cualquier momento cuando, en el caso, se hubieren perdido las condiciones que llevaron a su otorgamiento, sin derecho a reclamo de ningún tipo. De igual forma, caducará automáticamente el mismo al finalizar el periodo para el cual fuera otorgado o en caso de operarse la baja del alumno por cualquier causa, así como en los casos en que se registre atraso en el pago del porcentaje del arancel no cubierto por el beneficio debiendo a partir de ese momento abonarse los aranceles por vences en su totalidad sin descuento alguno y con los recargos que correspondan.
- c) El otorgamiento de un ARANCEL PREFERENCIAL ADVENTISTAS, en cualquier porcentaje, es facultad privativa del establecimiento, quien podrá concederlo o no según su libre criterio, no encontrándose tal decisión condicionada a factor alguno. Sin perjuicio de ello, serán tenidos especialmente en cuenta los siguientes aspectos: IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL DEL GRUPO FAMILIA; SITUACIÓN ACADÉMICA; ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS; CUMPLIMIENTO A LO NORMADO EN LOS RESPECTIVOS REGLAMENTOS DEL ESTABLECIMIENTO, CONDICIÓN SOCIO ECONÓMICA, etc.
- d) El beneficio que pudiere otorgarse reviste el carácter de PERSONAL, siendo por tanto INTRANSFERIBLE.

### DATOS DEL ALUMNO

Apellido/s y nombre/s: .....

DNI: ..... Curso: ..... año

### DATOS DE LOS RESPONSABLES PARENTALES (RP)

Declaro que el/los solicitante/s de la presente: RP 1  RP 2  Responsable financiero  asiste/n regularmente a la Iglesia Adventista y es/son miembro/s activo/s, sostenedor/es de la misma.

Voto de Junta N° ..... Fecha: ...../...../..... Nombre de la Iglesia: .....

\_\_\_\_\_  
Firma del pastor/Primer anciano/  
Director de Congregación

\_\_\_\_\_  
Firma del Tesorero de iglesia

Aclaración .....

Aclaración .....

**DATOS DEL ESTABLECIMIENTO: INSTITUTO ADVENTISTA BALCARCE**

Número: DIPREGE 4134 - DIPREGE 2315 Distrito: BALCARCE Privado

**INSCRIPCIÓN** EL ALUMNO/A SE INSCRIBE EN: (Marque con una cruz lo que corresponda)

NIVEL: ES AÑO: 1  2  3  4  5  6   
TURNO SOLICITADO: Mañana  Tarde  Alternancia  Doble Escolaridad  Jornada Completa  Jornada Extendida  Vespertino

**• DATOS DEL ALUMNO/A:**

Tipo Doc: ..... N° Doc: ..... Estado del Doc: Bueno  Malo  En Trámite  No posee   
Apellido/s: ..... Nombres: .....  
Sexo: ..... Fecha de Nac: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Lugar de Nac: ..... Nacionalidad: .....  
Domicilio - Calle: ..... N°: ..... Piso: ..... Torre: ..... Dpto: .....  
Localidad: ..... Código Postal: ..... Teléfono: .....  
N° Legajo: ..... N° Libro Matriz: ..... N° Folio: .....

**SERVICIO EDUCATIVO DE PROCEDENCIA:** (Complete sólo si el año pasado o este año el alumno concurre a otro establecimiento)

Jurisdicción/Provincia: ..... Distrito: ..... Rama/Nivel: ..... Estatal   
Nombre del Establecimiento: ..... Nro: ..... Privado   
Condición del alumno en la inscripción actual: Repitente  Reinscripto  Ingresante  Promovido  En Compensación

Otros datos: ¿Cuántos hermanos tiene? ..... ¿Cuántos en este Establecimiento? ..... Distancia del domicilio a la escuela: ..... Km.  
Cantidad de habitantes en el hogar: ..... Cantidad de habitaciones en el hogar (exceptuando cocina y baño): .....  
Cantidad de libros en el hogar (no contando revistas, diarios y textos escolares): ..... ¿Recibe apoyo escolar? NO  SÍ   
¿Asistió a la sala de 5 años en el nivel Jardín de Infantes? NO  SÍ

**FAMILIARES/TUTORES DATOS DE LA MADRE, PADRE Y/O RESPONSABLE DEL ALUMNO/A:**

Apellido/s de la MADRE: ..... Nombres: .....  
Nacionalidad: ..... Profesión u ocupación: .....  
CONDICIÓN DE ACTIVIDAD: Trabajo Permanente  Trabajo Temporal  Changas/jornalero  No trabaja y busca  Ama de casa  Estudiante  Jubilado/pensionado  Rentista  Discapacitado  Otros   
Nivel de Instrucción de la Madre: (Marque el último nivel alcanzado)  
Ninguno  Primario  Secundario  Terciario  Universitario  Posgrado  Completo  Incompleto  Hasta el año/grado: .....  
¿Vive?  NO  SÍ  → Tipo Doc: ..... N° Doc: ..... Estado del Doc: Bueno  Malo  En Trámite  No posee   
Domicilio - Calle: ..... N°: ..... Piso: ..... Torre: ..... Dpto: .....  
Localidad: ..... Código Postal: ..... Teléfono: .....

Apellido/s del PADRE: ..... Nombres: .....  
Nacionalidad: ..... Profesión u ocupación: .....  
CONDICIÓN DE ACTIVIDAD: Trabajo Permanente  Trabajo Temporal  Changas/jornalero  No trabaja y busca  Ama de casa  Estudiante  Jubilado/pensionado  Rentista  Discapacitado  Otros   
Nivel de Instrucción del Padre: (Marque el último nivel alcanzado)  
Ninguno  Primario  Secundario  Terciario  Universitario  Posgrado  Completo  Incompleto  Hasta el año/grado: .....  
¿Vive?  NO  SÍ  → Tipo Doc: ..... N° Doc: ..... Estado del Doc: Bueno  Malo  En Trámite  No posee   
Domicilio - Calle: ..... N°: ..... Piso: ..... Torre: ..... Dpto: .....  
Localidad: ..... Código Postal: ..... Teléfono: .....

Apellido/s del TUTOR/RESPONS.: ..... Nombres: .....  
Vínculo / Parentesco con el alumno: ..... Nacionalidad: ..... Profesión u ocupación: .....  
CONDICIÓN DE ACTIVIDAD: Trabajo Permanente  Trabajo Temporal  Changas/jornalero  No trabaja y busca  Ama de casa  Estudiante  Jubilado/pensionado  Rentista  Discapacitado  Otros   
Nivel de Instrucción del tutor/responsable: (Marque el último nivel alcanzado)  
Ninguno  Primario  Secundario  Terciario  Universitario  Posgrado  Completo  Incompleto  Hasta el año/grado: .....  
Tipo Doc: ..... N° Doc: ..... Estado del Doc: Bueno  Malo  En Trámite  No posee   
Domicilio - Calle: ..... N°: ..... Piso: ..... Torre: ..... Dpto: .....  
Localidad: ..... Código Postal: ..... Teléfono: .....

JEFE/A DE HOGAR: Madre  Padre  Tutor/Responsable

**OTRA PERSONA AUTORIZADA A RETIRAR AL ALUMNO DEL ESTABLECIMIENTO:**

Apellido/s: ..... Nombres: .....  
Tipo Doc: ..... N° Doc: ..... Vínculo / Parentesco con el alumno: .....



**INFORMACIÓN DE SALUD**

Nombre del alumno: .....

Obra Social: ..... N° Afiliado: .....

**ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD:**

¿Tiene alguna enfermedad que requiera periódicamente tratamiento o control médico?:

SÍ  NO  ¿Cuál?: .....

Durante los últimos tres años ¿fue internado alguna vez?:

SÍ  NO  ¿Por qué?: .....

**¿TIENE ALGÚN TIPO DE ALERGIA?**

SÍ  NO

En caso afirmativo, describa sus manifestaciones: .....

La alergia se debe a: ..... No sabe  ¿Recibe tratamiento permanente?: SÍ  NO

**TRATAMIENTOS:**

¿Recibe tratamiento médico?: SÍ  NO  Especifique: .....

Quirúrgicos: SÍ  NO  Edad: ..... Tipo de Cirugía: .....

¿Presenta alguna limitación física?: SÍ  NO  Aclaración: .....

Otros problemas de salud: .....

NO LLENAR  
LOS PADRES

**VACUNAS OBLIGATORIAS:** Tomando en cuenta el Calendario de Vacunación y la Guía de Salud N° 2, de acuerdo a su cumplimiento: VACUNACIÓN: COMPLETA  INCOMPLETA  SIN DATOS

*En caso de ser incompleta o sin datos se debe realizar consulta médica*

**DETERMINACIÓN DE:** Talla (en centímetros): ..... Peso: ..... Kgrs. (con 1 décimo)

Fecha de la Determinación: ...../...../.....

**SI EL ALUMNO TIENE ALGÚN PROBLEMA DE SALUD EN LA ESCUELA :**

**Recurrir a:** Institución: .....  
Domicilio: ..... Teléfono: .....

**Médico:** Apellido/s: ..... Nombres: .....  
Domicilio: ..... Teléfono: .....

**Familiar:** Apellido/s: ..... Nombres: .....  
Domicilio: ..... Teléfono: .....

**ACTUALIZACIONES:**

Fecha: ...../...../..... Anual: SÍ  NO  ¿Hay cambios? SÍ  NO

Describe los cambios de salud del alumno: .....

Fecha: ...../...../..... Anual: SÍ  NO  ¿Hay cambios? SÍ  NO

Describe los cambios de salud del alumno: .....

Fecha: ...../...../..... Anual: SÍ  NO  ¿Hay cambios? SÍ  NO

Describe los cambios de salud del alumno: .....

*Incorporar Constancia de Restricción Judicial para retirar al niño de la escuela.*

*La totalidad de los datos e información suministrada por quien suscribe la presente tiene carácter de Declaración Jurada. El abajo firmante se compromete a comunicar al establecimiento cualquier modificación de los datos suministrados en forma inmediata y de manera fehaciente.*

Fecha de Inscripción: ...../...../.....

.....  
Firma del responsable

.....  
Aclaración