



FORMULARIO DE PREINSCRIPCIÓN

Indicar en todas las preguntas la opción correcta.

DATOS DEL NIÑO/A

Nombre y Apellido: Documento N°:
 Fecha de Nac: Localidad: Provincia: País:
 Residencia Localidad: Barrio/Colonia:
 Calle: Altura: Depto:
 Teléfono: De emergencias:
 Prestaciones Escolares:
 Obra Social: Grupo Sanguíneo/Factor:
 ¿Actualmente se encuentra bajo tratamiento médico?: ¿Es alérgico? Sí No ¿A qué?:
 Escuela/Jardín de procedencia: Año de ingreso: Año de egreso:

DATOS DE LA FAMILIA

Nombre y Apellido (Padre/madre):
 Mail:
 Documento N°: Teléfono:
 Fecha de Nac: Localidad: Provincia: País:
 Residencia Localidad: Barrio/Colonia:
 Calle: Altura: Depto:
 Formación: Completo:
 No Formal (Oficios, Expresión Artística, Otros):
 Ocupación:

Nombre y Apellido (Padre/madre):
 Mail:
 Documento N°: Teléfono:
 Fecha de Nac: Localidad: Provincia: País:
 Residencia Localidad: Barrio/Colonia:
 Calle: Altura: Depto:
 Formación: Completo:
 No Formal (Oficios, Expresión Artística, Otros):
 Ocupación:

Tutor (si corresponde) Nombre y Apellido:
 Mail:
 Documento N°: Teléfono:
 Fecha de Nac: Localidad: Provincia: País:
 Residencia Localidad: Barrio/Colonia:
 Calle: Altura: Depto:
 Formación: Completo:
 No Formal (Oficios, Expresión Artística, Otros):
 Ocupación:
 Responsable de hecho: Sí No Responsable de derecho: Sí No Figura Legal:
 Lazo (abuelo/a, hermano/a, tío/a, otro):



SOLICITA INSCRIPCIÓN A:

Sala de: 4 años	5 años	Estudiante en inclusión: Sí	No
Hermano/a en la institución: Sí	No	Hijo/a de personal de la institución: Sí	No
Estudiante de sala de Ed. Inicial anexa: Sí	No	Domicilio en el radio escolar: Sí	No

Observaciones:

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE TODOS LOS DATOS CONSIGNADOS SON VERDADEROS

Lugar y fecha

Firma del responsable del niño/a

Firma y sello del funcionario/ que certifica



**Instituto
Potenciar Albinegro**

CONSTANCIA DE PREINSCRIPCIÓN A NIVEL INICIAL

SOLICITA INSCRIPCIÓN A:

Escuela: Sí	No	Estudiante en inclusión: Sí	No
Hermano/a en la institución: Sí	No	Hijo/a de personal de la institución: Sí	No
Estudiante de sala de Ed. Inicial anexa: Sí	No	Domicilio en el radio escolar: Sí	No

Observaciones:

Lugar y fecha

Firma del responsable del niño/a

Firma y sello del funcionario/ que certifica