



FORMULARIO DE PRE INSCRIPCIÓN

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:

Grado:	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 PRE INSCRIPCIÓN A NIVEL PRIMARIO

SOLICITA INSCRIPCIÓN A:

Grado:	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