



Burzaco, de de 20.....

LISTA DE ESPERA INSCRIPCIÓN NIVEL SECUNDARIO

Marque el año donde está buscando vacante:

1° 2° 3° 4° 5° 6°

ESTUDIANTE

Apellido y Nombre:

Fecha de nacimiento:

D.N.I:

Domicilio:

Teléfonos:

Establecimiento de procedencia:

Motivos del cambio de Institución:

.....

Realiza/ realizó algún tratamiento psicológico, psicopedagógico, fonoaudiológico?(detallar cuándo, porqué y quién lo indicó)

.....

Motivos por los cuales eligen nuestra Institución

.....

ESTADO DE SALUD

Antecedentes relevantes de salud

.....

(En caso de tener alguna enfermedad congénita o adquirida luego del nacimiento especificar cuál y qué tratamiento recibe)

.....

Otro tipo de tratamientos:

.....

PADRE

Apellido y Nombre:

Nacionalidad:

Edad:

D.N.I:

Ocupación/ Profesión:



Domicilio Laboral:

Horario Laboral:

Teléfono Laboral:

¿Vive con el menor?(si la respuesta es negativa especificar situación familiar)

.....
.....

En su trabajo ¿obtiene subsidio escolar? (si la respuesta es positiva, especificar porque periodos)

.....

E-Mail y teléfonos de contacto:

MADRE

Apellido y Nombre:

Nacionalidad:

Edad:

D.N.I.:

Ocupación/ Profesión:

Domicilio Laboral:

Horario Laboral:

Teléfono Laboral:

¿Vive con el menor? (si la respuesta es negativa especificar situación familiar)

.....

En su trabajo ¿obtiene subsidio escolar? (si la respuesta es positiva, especificar porque periodos)

.....

E-Mail y teléfonos de contacto:

