

### ESTABLECIMIENTO

NOMBRE *ESCUELA DE EDUCACIÓN SECUNDARIA ORIENTADA N° 433 – Gral. M. Belgrano* NIVEL (\*) *Secundario*

### DATOS DE LA INSCRIPCIÓN

AÑO DE ESTUDIO (\*) *Primero* CICLO *2026* FECHA DE INSCRIPCIÓN REPITENTE (\*) ☐ SI ☐ NO

### DATOS DEL/DE LA ALUMNO/ALUMNA

#### DATOS PERSONALES

APELLIDO, NOMBRE(\*) FECHA DE NACIMIENTO (\*) SEXO (\*) ☐ M ☐ F ☐ X  
TIPO Y N° DE DOC(\*) NACIONALIDAD (\*)  
LOCALIDAD DE NACIMIENTO (\*) PAÍS DE NACIMIENTO (\*)  
ESTADO CIVIL (\*) PUEBLO ORIGINARIO (\*) ☐ SI ☐ NO ETNIA (A)  
COMUNIDAD / REFERENTE(B)

#### DOMICILIO

CALLE (\*) N° (\*) PISO DEPTO  
MANZANA MONOBLOCK BARRIO LOCALIDAD (\*)  
TELÉFONO (\*) E-MAIL

#### DISCAPACIDAD

DISCAPACIDAD (\*) ☐ SI ☐ NO CUD ☐ SI ☐ NO FECHA DE VENCIMIENTO ...../...../.....  
TIPO DE DISCAPACIDAD (2)

#### INTEGRACIÓN

ESTABLECIMIENTO DE EDUCACIÓN ESPECIAL FECHA DE INICIO

#### OCUPACIONES

OCUPACIÓN (\*) (4)  
☐ EN ACTIVIDAD

### DATOS DEL/DE LA PADRE/MADRE

#### DATOS PERSONALES

APELLIDO, NOMBRE (\*) FECHA DE NACIMIENTO (\*) SEXO (\*) ☐ M ☐ F ☐ X  
TIPO Y N° DE DOC (\*) NACIONALIDAD (\*)  
LOCALIDAD DE NACIMIENTO (\*) PAÍS DE NACIMIENTO (\*)  
ESTADO CIVIL (\*) PUEBLO ORIGINARIO (\*) ☐ SI ☐ NO ETNIA (A)  
COMUNIDAD / REFERENTE(B)  
FALLECIDO ☐ SI ☐ NO FECHA MÁXIMO NIVEL DE INSTRUCCIÓN (\*) (3)

#### DOMICILIO

CALLE (\*) N° (\*) PISO DEPTO  
MANZANA MONOBLOCK BARRIO LOCALIDAD (\*)  
TELÉFONO E-MAIL

#### OCUPACIONES

OCUPACIÓN (\*) (4)  
CALLE N° LOCALIDAD  
TELÉFONO FIJO HORARIO  
☐ EN ACTIVIDAD ☐ JUBILADO ☐ PENSIONADO CONTRIBUTIVO ☐ PENSIONADO NO CONTRIBUTIVO

**DATOS DEL/DE LA PADRE/MADRE**

**DATOS PERSONALES**

|                                                                   |                                                                                                              |                                     |                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| APELLIDO, NOMBRE (*)                                              |                                                                                                              | FECHA DE NACIMIENTO (*)             | SEXO (*) <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> X |
| TIPO Y Nº DE DOC (*)                                              |                                                                                                              | NACIONALIDAD (*)                    |                                                                                           |
| LOCALIDAD DE NACIMIENTO (*)                                       |                                                                                                              | PAÍS DE NACIMIENTO (*)              |                                                                                           |
| ESTADO CIVIL (*)                                                  | PUEBLO ORIGINARIO (*) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ETNIA (A) <input type="text"/> |                                     |                                                                                           |
| <input type="text"/>                                              | COMUNIDAD / REFERENTE(B) <input type="text"/>                                                                |                                     |                                                                                           |
| FALLECIDO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | FECHA <input type="text"/>                                                                                   | MÁXIMO NIVEL DE INSTRUCCIÓN (*) (3) |                                                                                           |

**DOMICILIO**

|              |           |        |               |       |
|--------------|-----------|--------|---------------|-------|
| CALLE (*)    |           | Nº (*) | PISO          | DEPTO |
| MANZANA      | MONOBLOCK | BARRIO | LOCALIDAD (*) |       |
| TELÉFONO (*) |           | E-MAIL |               |       |

**OCUPACIONES**

|                                       |                                   |                                                  |                                                     |
|---------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| OCUPACIÓN (*) (4)                     |                                   |                                                  |                                                     |
| CALLE                                 | Nº                                | LOCALIDAD                                        |                                                     |
| TELÉFONO FIJO                         | HORARIO                           |                                                  |                                                     |
| <input type="checkbox"/> EN ACTIVIDAD | <input type="checkbox"/> JUBILADO | <input type="checkbox"/> PENSIONADO CONTRIBUTIVO | <input type="checkbox"/> PENSIONADO NO CONTRIBUTIVO |

**DATOS DEL TUTOR U OTRO CONVIVIENTE**

**DATOS PERSONALES**

|                                |                                                                                                              |                                               |                                                                                           |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| APELLIDO, NOMBRE (*)           |                                                                                                              | FECHA DE NACIMIENTO (*)                       | SEXO (*) <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> X |
| FECHA DE NACIMIENTO (*)        |                                                                                                              | NACIONALIDAD (*)                              |                                                                                           |
| TIPO Y Nº DE DOC (*)           |                                                                                                              | PAÍS DE NACIMIENTO (*)                        |                                                                                           |
| ESTADO CIVIL (*)               | PUEBLO ORIGINARIO (*) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ETNIA (A) <input type="text"/> |                                               |                                                                                           |
| TUTOR <input type="checkbox"/> | ENCARGADO <input type="checkbox"/>                                                                           | COMUNIDAD / REFERENTE(B) <input type="text"/> |                                                                                           |
| PARENTESCO (*)                 | MÁXIMO NIVEL DE INSTRUCCIÓN (*) (3)                                                                          |                                               |                                                                                           |

**DOMICILIO**

|           |           |        |               |       |
|-----------|-----------|--------|---------------|-------|
| CALLE (*) |           | Nº (*) | PISO          | DEPTO |
| MANZANA   | MONOBLOCK | BARRIO | LOCALIDAD (*) |       |
| TELÉFONO  |           | E-MAIL |               |       |

**OCUPACIÓN**

|                                       |                                   |                                                  |                                                     |
|---------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| OCUPACIÓN (*) (4)                     |                                   |                                                  |                                                     |
| CALLE                                 | Nº                                | LOCALIDAD                                        |                                                     |
| TELÉFONO FIJO                         | HORARIO                           |                                                  |                                                     |
| <input type="checkbox"/> EN ACTIVIDAD | <input type="checkbox"/> JUBILADO | <input type="checkbox"/> PENSIONADO CONTRIBUTIVO | <input type="checkbox"/> PENSIONADO NO CONTRIBUTIVO |

LOS DATOS DE CONTACTO REVISTEN CARÁCTER CONFIDENCIAL Y SERÁN UTILIZADOS PARA FAVORECER LA COMUNICACIÓN ENTRE EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN DE SANTA FE Y LAS FAMILIAS DE LOS ESTUDIANTES.

(\*) CAMPOS OBLIGATORIOS. LAS REFERENCIAS SE ENCUENTRAN EXPLICADAS EN EL ANEXO

**OTROS DATOS DE LA INSCRIPCIÓN**

**INFORMACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN**

CON ATENCIÓN HOSPITALARIA/DOMIC. DURANTE ESTA INSCRIPCIÓN ☐ SI ☐ NO MENOR JUDICIALIZADO ☐ SI ☐ NO  
 CON ATENCIÓN HOSPITALARIA/DOMIC. DURANTE AÑO ANTERIOR ☐ SI ☐ NO PROVIENE DE ÁMBITO RURAL ☐ SI ☐ NO  
 POSEE RÉGIMEN DE INTERNADO EN EL ESTABLECIMIENTO ☐ SI ☐ NO CURSÓ SALA DE 5 ☐ SI ☐ NO  
 POSEE RÉGIMEN DE INTERNADO FUERA DEL ESTABLECIMIENTO ☐ SI ☐ NO  
 ALUMNO EN CONTEXTO DE ENCIERRO ☐ SI ☐ NO Centro de detención del que proviene: .....

**REGRESO AL SISTEMA EDUCATIVO**

INFORMACIÓN A REGISTRAR EN LOS CASOS DEL REGRESO DE ESTUDIANTES CON VULNERABILIDAD ECONÓMICA QUE RETOMEN LA ESCOLARIDAD A PARTIR DEL CONOCIMIENTO O EL ACCESO A PLANES O PROGRAMAS DESTINADOS A TAL FIN, COMO ASÍ TAMBIÉN POR DECISIÓN PROPIA.

☐ NO CORRESPONDE

VOLVER A ESTUDIAR ☐

COMENTARIOS ☐

ACOMP. DEL EQUIPO SOCIO EDUCATIVO ☐

OTROS PROGRAMAS

EGRESAR ☐

PROGRESAR ☐

FINES/ FINES TEC ☐

NUEVA OPORTUNIDAD ☐

OTROS

☐ POR COBRO DE AUH

☐ POR DECISIÓN PROPIA

☐ POR DECISIÓN FAMILIAR

☐ POR EL ACCESO BECAS

☐ POR NECESIDADES DE CAMBIO DE ESCUELA

PROCEDENCIA

MOTIVO (5)

OBSERVACIONES

**FIRMAS**

.....  
FIRMA DEL ALUMNO (SI CORRESPONDE)

.....  
FIRMA DE PADRE, MADRE O TUTOR

**RESERVADO PARA SECRETARÍA**

PARTIDA DE NACIMIENTO (sólo si **no** se encuentra digitalizada) ☐ SI ☐ NO

FOTOCOPIA DNI (FRENTE Y DORSO) ☐ SI ☐ NO

CERTIFICADO DE ESCOLARIDAD ☐ SI ☐ NO  
 PARA NIVEL PRIMARIO COMPLETO, PARA NIVEL SECUNDARIO SE  
 REQUIERE INCOMPLETO.

CERTIFICADO DE ESTUDIOS COMPLETOS DEL NIVEL PRIMARIO ☐ SI ☐ NO

CARNET DE VACUNAS ☐ SI ☐ NO

SE HACE CONSTAR QUE ..... HA SOLICITADO INSCRIPCIÓN  
 A .....

A PEDIDO DEL INTERESADO SE EXTIENDE LA PRESENTE CONSTANCIA A LOS ..... DÍAS DEL MES DE  
 ..... DE .....

SELLO

.....  
FIRMA AUTORIZADO