



DATOS ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

NOMBRE **E.E.S.O. 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/S, NOMBRE/S (*) FECHA DE NACIMIENTO (*)

TIPO Y N° DE DOC (*) SEXO (*) ☐ M ☐ F ☐ X NACIONALIDAD (*)

LOCALIDAD DE NACIMIENTO (*) PAÍS DE NACIMIENTO (*)

ESTADO CIVIL (*) PUEBLO ORIGINARIO (*) (6) ☐ 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

La información será empleada para la generación de accesos de usuarios al nuevo Sistema de Gestión de Trayectoria Educativa.

DATOS PERSONALES

APELLIDO/S, NOMBRE/S (*) FECHA DE NACIMIENTO (*)

TIPO Y N° DE DOC (*) SEXO (*) ☐ M ☐ F ☐ X NACIONALIDAD (*)

LOCALIDAD DE NACIMIENTO (*) PAÍS DE NACIMIENTO (*)

ESTADO CIVIL (*) PUEBLO ORIGINARIO (*) (6) ☐ 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

La información será empleada para la generación de accesos de usuarios al nuevo Sistema de Gestión de Trayectoria Educativa.

DATOS PERSONALES

APELLIDO/S, NOMBRE/S (*)		FECHA DE NACIMIENTO (*)	
TIPO Y N° DE DOC (*)	SEXO (*) ☐ M ☐ F ☐ X	NACIONALIDAD (*)	
LOCALIDAD DE NACIMIENTO (*)		PAÍS DE NACIMIENTO (*)	
ESTADO CIVIL (*)	PUEBLO ORIGINARIO (*) (6) ☐ 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 TUTOR U OTRO CONVIVIENTE

La información será empleada para la generación de accesos de usuarios al nuevo Sistema de Gestión de Trayectoria Educativa.

DATOS PERSONALES

APELLIDO/S, NOMBRE/S (*)		FECHA DE NACIMIENTO (*)	
TIPO Y N° DE DOC (*)	SEXO (*) ☐ M ☐ F ☐ X	NACIONALIDAD (*)	
LOCALIDAD DE NACIMIENTO (*)		PAÍS DE NACIMIENTO (*)	
ESTADO CIVIL (*)	PUEBLO ORIGINARIO (*) (6) ☐ SI ☐ NO ETNIA (A)		
TUTOR ☐	ENCARGADO ☐	COMUNIDAD / REFERENTE (B)	
PARENTESCO (*)		MÁXIMO NIVEL DE INSTRUCCIÓN (*) (3)	

DOMICILIO

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

OCUPACIÓN

OCUPACIÓN (*) (4)			
CALLE		N°	LOCALIDAD
TELÉFONO FIJO		HORARIO	
☐ EN ACTIVIDAD	☐ JUBILADO	☐ PENSIONADO CONTRIBUTIVO	☐ 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.



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

INSTITUCIÓN

MOTIVO (5)

OBSERVACIONES

FIRMAS

FIRMA DEL ALUMNO (SI CORRESPONDE)

FIRMA DE PADRE, MADRE O TUTOR

RESERVADO PARA SECRETARÍA

FOTOCOPIA DNI (FRENTE Y DORSO)

☐ SI ☐ NO

COLABORACIÓN ANUAL PARA LA ASOC. COOPERADORA \$30.000,-

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 de a A pedido del interesado se extiende la presente constancia a los días del mes de de

SELLO

FIRMA AUTORIZADO