



DATOS ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

NOMBRE			NIVEL (*)	
DATOS DE LA INSCRIPCIÓN				
AÑO DE ESTUDIO (*)		CICLO LECTIVO	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 ☐ NOETNIA (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 ☐ NOETNIA (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	☐ JUBIL ADO	☐ 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	☐ JUBIL ADO	☐ 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	☐ JUBIL ADO	☐ 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 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

FOTOGRAFÍA (ACTUAL)

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

SELLO

.....
FIRMA AUTORIZADO