



CONSEJO PROVINCIAL DE EDUCACIÓN
GOBIERNO DE SANTA CRUZ

NIVEL PRIMARIO

DATOS DEL ALUMNO

(*)Tachar lo que no corresponda

(1) Completar solo si el domicilio es rural

Apellidos: _____ Nombres: _____

Tipo Doc. _____ Nro. Doc. _____ CUIL : _____

¿Hablante de lengua Originaria? (*) SI NO ¿Pertenece a Poblaciones Originarias? (*) SI NO

Lugar de Nacimiento (País/ Provincia/ Ciudad) _____ Fecha Nac.: _____

Tipo de domicilio : (*) RURAL URBANO Localidad: _____

Calle _____ Nro. _____

Piso _____ Dto. _____ Barrio _____ Casa _____

Teléfono: _____ Ref. Geográfica (1) _____

¿Es Discapacitado? (*) SI NO N° de CUD: _____

DATOS DEL FAMILIAR/TUTOR DEL ALUMNO QUE PERCIBE ASIGNACIÓN POR ESCOLARIDAD

Percebe(*) ASIGNACIÓN POR ESCOLARIDAD ASIGNACIÓN UNIVERSAL POR HIJO

Parentesco: _____ ¿TUTOR? (*) SI NO

Apellidos y Nombres: _____

Tipo Doc. _____ Nro. Doc. _____ CUIL : _____

Fec de Nac: _____ Nacionalidad:(*) Argentino Extranjero Arg.Naturalizado

País de Nacimiento (completar solo si no es Argentino): _____

¿Convive con el alumno? (*) SI NO Teléfono: _____

Domicilio: _____ Prov./ Loc.: _____

Estudios (último nivel cursado, especificar si está completo o incompleto): _____

Ocupación: _____ Estado Civil: _____

¿Cobra Escolaridad? (*) SI NO Lugar de Trabajo: _____

Domicilio del Trab.: _____ Teléfono del Trab.: _____

Autoridad ante quien presenta el cert. de esc. _____

¿Es responsable del alumno ante el establecimiento? (*) SI NO

Si no es el responsable, complete a continuación los datos correspondientes

DATOS DEL RESPONSABLE DEL ALUMNO ANTE EL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Parentesco: _____ ¿TUTOR? (*) SI NO

Apellidos y Nombres: _____

Tipo Doc. _____ Nro. Doc. _____ CUIL : _____

Fec de Nac: _____ Nacionalidad:(*) Argentino Extranjero Arg.Naturalizado

País de Nacimiento (completar solo si no es Argentino): _____

¿Convive con el alumno? (*) SI NO Teléfono: _____

Domicilio: _____ Prov./ Loc.: _____

Estudios (último nivel cursado, especificar si está completo o incompleto): _____

Ocupación: _____ Estado Civil: _____

¿Cobra Escolaridad? (*) SI NO Lugar de Trabajo: _____

Domicilio del Trab.: _____ Teléfono del Trab.: _____

.....
Firma y aclaración del responsable del alumno

DATOS PARA SER COMPLETADOS POR LA ESCUELA

Establecimiento: _____ Grado/Div/Turno: _____

Año de ingreso a la Esc: _____

DATOS DEL CICLO LECTIVO

¿Ingreso con pase? (*) SI NO Fecha de Ingreso: _____

Datos del pase (solo completar si el alumno ingresó con pase el ciclo lectivo actual)

Tipo de Escuela:(*) ESTATAL PRIVADA Provincia/País : _____

Nombre de la escuela: _____

¿Tiene Necesidades Educativas Especiales? (*) SI NO ¿Es Integrado? (*) SI NO

Observaciones: _____

.....
Firma y aclaración del preceptor del alumno

- Se deberán adjuntar fotocopias de Documentos del Alumno y Familiares consignados en la planilla.
- Los datos consignados en el presente formulario serán ingresados en el sistema SAGE.