



REGISTRO DE ALUMNOS



Gobierno de JUJUY
Ministerio de Educación
Secretaría de Innovación y Calidad Educativa
Dirección de Información, Monitoreo y Evaluación

1 DATOS PERSONALES

Completar los datos que se requieren a continuación con letra clara de imprenta.

Apellidos*

Nombres*

* Como figure en el documento de identidad

Tipo de Documento

- D.N.I.
 D.N.I. en trámite
 Pasaporte País: _____/

Número de documento y/o pasaporte:

Número de C.U.I.L.:

Fecha de Nacimiento:

Nacionalidad: _____/

País de Nacimiento: _____/

Provincia de Nacimiento: _____/

Localidad de Nacimiento: _____/

Sexo Masculino Femenino

2 DOMICILIO

País: _____/

Provincia: _____/

Localidad: _____/

Calle: _____/

Número: Piso: Dpto:

Barrio: _____/

Referencia: _____/

Código Postal: _____/

Cód. Area Telefono: _____/

Nro. Telefono: _____/

E-Mail _____@_____/

(Completar el campo con letra clara)

4 PLANES Y SERVICIOS

¿Utiliza transporte escolar?

- Sí, financiado por DGCYE No
 Sí, financiado por otro organismo

¿Es beneficiario del servicio alimentario escolar (SAE)?

- Sí No

¿Cuál? Desayuno/Merienda completa

Comedor Simple

¿El menor y/o sus padres/tutores son beneficiarios de algún Plan Social?

- Sí No

¿Cuál?

- Becas Progresar Discapacidad/Pensión Graciable
 Ellas Hacen Asignación por Embarazo
 Madre de 7 Hijos Asignación Universal por hijo
 Pensión por Discapacidad

3 DATOS COMPLEMENTARIOS

● DISCAPACIDAD (Completar solo si corresponde)

Tipo de discapacidad

- | | |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Ceguera | <input type="checkbox"/> Disminución visual |
| <input type="checkbox"/> Sordera | <input type="checkbox"/> Hipoacusia |
| <input type="checkbox"/> Motora pura | <input type="checkbox"/> Neuromotora |
| <input type="checkbox"/> Intelectual | <input type="checkbox"/> Trastorno del Espectro autista |
| <input type="checkbox"/> Otros | |

¿Tiene Docente integrador o de apoyo que lo acompaña en su escolaridad

- Sí, del sector estatal
 Sí del Sector Privado
 No

● INTERCULTURALIDAD

¿Se considera indígena o perteneciente a una comunidad indígena o habla una lengua indígena?

Cuál: _____/

● REGIMEN ESPECIAL

Si se encuentra privado de la libertad o en régimen semio-abierto, escribas cual es el nombre del centro de donde proviene

_____/

● DATOS DEL PADRE, MADRE, TUTOR O ENCARGADO

¿Cuál es el máximo nivel educativo alcanzado del padre o tutor?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sin Instrucción | <input type="checkbox"/> Primaria/EGB Incompleta |
| <input type="checkbox"/> Primaria/EGB Completa | <input type="checkbox"/> Secundaria/Polimodal Incompleta |
| <input type="checkbox"/> Secundaria/Polimodal Completa | <input type="checkbox"/> Superior Incompleto |
| <input type="checkbox"/> Superior Completo | <input type="checkbox"/> No Sabe |

¿Cuál es el máximo nivel educativo alcanzado de la madre o tutor?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sin Instrucción | <input type="checkbox"/> Primaria/EGB Incompleta |
| <input type="checkbox"/> Primaria/EGB Completa | <input type="checkbox"/> Secundaria/Polimodal Incompleta |
| <input type="checkbox"/> Secundaria/Polimodal Completa | <input type="checkbox"/> Superior Incompleto |
| <input type="checkbox"/> Superior Completo | <input type="checkbox"/> No Sabe |

5 DATOS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Peso: _____Kg

Talla: _____cm

Fecha de medicion: