



FORMULARIO DE PREINSCRIPCIÓN

Indicar en todas las preguntas la opción correcta.

DATOS DEL NIÑO/A

Nombre y Apellido:		Documento N°:	
Fecha de Nac:	Localidad:	Provincia:	País:
Residencia Localidad:		Barrio/Colonia:	
Calle:	Altura:	Depto:	
Teléfono:		De emergencias:	
Prestaciones Escolares:			
Obra Social:		Grupo Sanguíneo/Factor:	
¿Actualmente se encuentra bajo tratamiento médico?:		¿Es alérgico? Sí No	¿A qué?:
Escuela/Jardín de procedencia:		Año de ingreso:	Año de egreso:

DATOS DE LA FAMILIA

Nombre y Apellido (Padre/madre):			
Mail:			
Documento N°:		Teléfono:	
Fecha de Nac:	Localidad:	Provincia:	País:
Residencia Localidad:		Barrio/Colonia:	
Calle:	Altura:	Depto:	
Formación:		Completo:	
No Formal (Oficios, Expresión Artística, Otros):			
Ocupación:			

Nombre y Apellido (Padre/madre):			
Mail:			
Documento N°:		Teléfono:	
Fecha de Nac:	Localidad:	Provincia:	País:
Residencia Localidad:		Barrio/Colonia:	
Calle:	Altura:	Depto:	
Formación:		Completo:	
No Formal (Oficios, Expresión Artística, Otros):			
Ocupación:			

Tutor (si corresponde) Nombre y Apellido:			
Mail:			
Documento N°:		Teléfono:	
Fecha de Nac:	Localidad:	Provincia:	País:
Residencia Localidad:		Barrio/Colonia:	
Calle:	Altura:	Depto:	
Formación:		Completo:	
No Formal (Oficios, Expresión Artística, Otros):			
Ocupación:			
Responsable de hecho: Sí No		Responsable de derecho: Sí No	
Lazo (abuelo/a, hermano/a, tío/a, otro):		Figura Legal:	



SOLICITA INSCRIPCIÓN A:

Sala de:	Estudiante en inclusión: Sí	No	
Hermano/a en la institución: Sí	No	Hijo/a de personal de la institución: Sí	No
Estudiante de sala de Ed. Inicial anexa: Sí	No	Domicilio en el radio escolar: Sí	No

Observaciones:

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE TODOS LOS DATOS CONSIGNADOS SON VERDADEROS

Lugar y fecha

Firma del responsable del niño/a

Firma y sello del funcionario/ que certifica



**Instituto
Potenciar Italiano**
Es un logro de Fundación Potenciar

CONSTANCIA DE PREINSCRIPCIÓN A NIVEL INICIAL

SOLICITA INSCRIPCIÓN A:

Sala de:	Estudiante en inclusión: Sí	No	
Hermano/a en la institución: Sí	No	Hijo/a de personal de la institución: Sí	No
Estudiante de sala de Ed. Inicial anexa: Sí	No	Domicilio en el radio escolar: Sí	No

Observaciones:

Lugar y fecha

Firma del responsable del niño/a

Firma y sello del funcionario/ que certifica