



Foto 4x4



## Ciclo Lectivo 2021

Solicitud de ingreso a: \_\_\_\_\_ año del **CICLO BÁSICO/CICLO ORIENTADO.**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	EXTERNO	INTERNO	MEDIO PENSIONADO

### Datos del alumno:

Apellido y nombre:	D.N.I. N°	Edad:
Nacionalidad:	Fecha de nacimiento:	Lugar de nacimiento:
Escuela de donde proviene:		

### Domicilio Particular:

Calle:	N°	Barrio:
Teléfonos: (        )		
Localidad:	Código postal:(        )	Provincia:

### Datos familiares:

<b>Apellido y Nombre del Padre:</b>	Fecha de nac.: / /	D.N.I.N°
Edad:	Nacionalidad:	Ocupación:
Estado civil:	Religión:	Obra Social:
Lugar de Trabajo:	T.E.	

### Nivel de instrucción:

S/instrucción	Primaria incompl.	Primaria completa	Secundaria incompl.	Secundaria completa
Terciario/universitario incompl.		Terciario/universitario completo		
Trabaja actualmente:	SI	NO		

<b>Apellido y Nombre de la Madre:</b>	Fecha de nac.: / /	D.N.I.N°
Edad:	Nacionalidad:	Ocupación:
Estado civil:	Religión:	Obra Social:
Lugar de Trabajo:	T.E.	

### Nivel de instrucción:

S/instrucción	Primaria incompl.	Primaria completa	Secundaria incompl.	Secundaria completa
Terciario/universitario incompl.		Terciario/universitario completo		
Trabaja actualmente:	SI	NO		

### Hermanos:

Apellido y Nombre	Fecha nac.	Edad	Ocupación	D.N.I. N°



Salta 520 - Villa del Rosario - Córdoba

☎ 03573 - 424609 @ibatsanjose@hotmail.com

f IBAT "San José" - Instagram ibatsanjose


¿viven todos en la misma casa?	En caso negativo ¿Porqué?

### Titular designado para abonar la cuota de socio

<b>Apellido y Nombre:</b>	<b>D.N.I.Nº:</b>
Campo obligatorio - Email:	

### Registro de firmas

-----

Firma del Padre                      Firma de la Madre                      Firma del Tutor                      Firma del Alumno

### HISTORIA ESCOLAR DEL ALUMNO

1- ¿Por qué eligió esta escuela?

.....

.....

.....

2- ¿Cómo fue la escolaridad del niño?

.....

.....

3- ¿Cómo fue aprendiendo en el nivel primario?

.....

.....

¿Tuvo dificultad en alguna área en particular?

¿Cuál?.....

.....

¿Lo llamaron por alguna dificultad o particularidad del niño en la escuela?

.....

¿Ha repetido algún grado? .....

Razón principal (¿Por qué?) .....

4- ¿Ha padecido alguna enfermedad, accidente u operación?

.....

5- ¿Estuvo bajo algún tipo de tratamiento?

.....



6- En el caso de haber respondido afirmativamente, señalar con una X:

Psicológico	<input type="checkbox"/>	Psicopedagógico	<input type="checkbox"/>	Psiquiátrico	<input type="checkbox"/>	Fonoaudiológico	<input type="checkbox"/>
-------------	--------------------------	-----------------	--------------------------	--------------	--------------------------	-----------------	--------------------------

7- En el caso de ser afirmativo la pregunta anterior, indicar :

a) ¿A qué edad? .....

b) ¿Cuál fue el diagnóstico?

.....

c) ¿Cuánto tiempo duró el tratamiento aproximadamente?

.....

d) ¿Profesional o Centro al que asistió?

.....

**Observación:** en el caso de haber realizado algún tipo de tratamiento psicológico, psicopedagógico, psiquiátrico debe concurrir con el último informe del profesional para adjuntarlo al legajo.

