

Fecha: / /

DATOS DEL ALUMNO: (Marcar con X lo que corresponda)

Apellido/s:.....Nombres:.....
 DNI N°:.....Fecha de Nacimiento:___/___/___ Sexo: Masc. Fem. Otro Pref. No decir
 Domicilio:.....Departamento:Localidad:.....
 Tel.:/..... Nivel: Curso:.....

DATOS DEL PADRE MADRE O TUTOR: (Marcar con X lo que corresponda)

Apellido/s:.....Nombres:.....
 DNI N°:.....Fecha de Nacimiento:___/___/___ Trabaja Si No
 Domicilio:.....Departamento:Localidad:.....
 Tel.:/..... CUIL:.....

Cobertura Social: Obra Social: Plan privado: Ninguna:

ANTROPOMETRIA DEL NIÑO

PESO:.....gr.	TALLA:.....cm.	Tensión Arterial:...../..... (mmHg)
---------------	----------------	-------------------------------------

SISTEMA O APARATO	NORMAL	PATOLOGICO	DIAGNÓSTICO (OMS)
PIEL			
S.N.C			
OJOS			
OIDOS			
NARIZ			
BOCA			
CUELLO			
AP. RESPIRATORIO			
AP. CARDIOVASCULAR			
AP. DIGESTIVO			
AP. URINARIO			
SIST. MUSCULAR			
SIST. OSTEOARTICULAR			
AP. VASCULAR PERIFERICO			
S.N.P			

Antecedentes patológicos: SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/> Cuál?:.....
Recibe Alguna Medicación: SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/> Cuál?:.....
Usa Anteojos: SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Usa ORTESIS: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	PROTESIS: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SILLA DE RUEDAS: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
ALERGIA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Cuál?:.....

Posee alguna discapacidad **FISICA** SI NO **PSIQUICA** SI NO

Posee Certificado Provincial de Discapacidad (Ley N° 2707 y 24901) SI NO

TIPO DEFICIENCIA	LEVE	MODERADO	GRAVE	PROFUNDO
Intelectual				
Conducta				
Motriz				
Auditivo				
Visual				

¿Concorre a Rehabilitación? SI NO

¿Concurrió a Rehabilitación? SI NO

Grupo Sanguíneo:

Grupo: Factor RH:.....

Firma Bioquímico:



Autorización de Salida

Por la presente en carácter de padre/madre o tutor (tachar lo que no corresponde), acreditándole con la debida documentación que exhibe en este acto, declarando domicilio real enAUTORIZO adeaños de edad, que cursa el Año de secundaria, en la ESCUELA AGROTÉCNICA ELDORADO a retirarse de la institución, antes de la hora pautada por horario académico, y/o a ingresar más tarde por los siguientes motivos

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Por ausencia de algún profesor, previa notificación a las familias por parte de la institución (grupo de WhatsApp, cuaderno de comunicaciones, etc.) y cuando el preceptor o alguna autoridad de la institución autorice tal salida.		
2	Razones académicas (campeonato, viajes de estudio, competencias deportiva, como participante activo y/o pasivo, charlas, prácticas de campo, pasantías, etc.) dentro de los días y horas que la escuela determine para tal fin.		

En caso de emergencia y no poder acudir personalmente a las escuela, AUTORIZO a las siguientes personas a retirar a mi hijo/ade la institución, previa presentación de su DNI

Nº	Apellido y Nombre	DNI. Nº	Relación Familiar

USO DE CELULARES U OTROS OBJETOS
Se les informa a los padres que la Institución no se responsabiliza de la rotura o pérdida de celulares, cámaras fotográficas, etc. El uso y cuidado de dichos elementos es responsabilidad del estudiante.

Lugar y Fecha: Firma

Aclaración:.....

Espacio para certificación de firma
Por Juzgado de Paz



CUESTIONARIO - Relevamiento sociodemográfico

Hoja 01

						Fecha:
1. DATOS DEL ALUMNO/A - ASPIRANTE						
a - Apellidos y Nombres:					Edad:	
DNI:			CUIL:			
Posee:	No Posee:	En Tramite:	Posee:	N Posee:	En Tramite:	
Condicion		Nacionalidad		Procedencia Escolar		
Aspirante	Cursando	Argentino	Otra	Urbana	Rural	
b - Motivo de elección de esta escuela						
Por la Familia			Por la orientacion agricola /forestal			
Por decisión Propia			Por contar con residencia			
Por el prestigio de la escuela			Por recomendación			
Otro:						
c - Realiza el alumno/a actividades extraescolares? Cuales?					SI	NO
Deportivas		Culturales		otras		
Cual actividad le gustaria realizar:						
d- Traslado del alumno/a a la institución.						
Medio Propio		Medio Contratado		Otro medio:	Cual ?	
2- Domicilio del alumno/a						
a- Datos del domicilio						
Barrio:			Km:	Calle:		Nº
Tel. Celular:			Correo electrónico:			
b- Ubicación del domicilio						
Rural		Colonia		Pueblo		Ciudad <input type="radio"/>
3- ASPECTO HABITACIONAL a-(Tipo de Vivienda)						
Casa de Material		Casa de Madera		Departamento		
Pensión		En Construcción		OTRO:.....		
b- Cantidad de habitaciones sin contar baño y cocina						
c- Cantidad de habitaciones para dormir.						
d- Tenencia de la Vivienda						
Propia		Alquilada	Prestada	Cedida por trabajo	Otra situacion	
e- ¿Cómo calificaría a su vivienda en relación a la comodidad para la habitabilidad del grupo conviviente? (Tenga en cuenta los siguientes indicadores: piso material-techo de chapa-provisión de agua-baño interno- -electrodomésticos básicos -habitaciones suficientes-mobiliarios adecuados para la convivencia-espacios amplios)						
Muy Buena		Buena		Regular		Mala
f. Este Hogar Cuenta con:						
Heladera		Computadora		Teléfono de Línea		Teléfono Celular
Televisor		TV Satelital		TV por cable		Internet





CUESTIONARIO - Relevamiento sociodemográfico							Hoja 02	
4. ASPECTO SANITARIO								
a. Cobertura asistencial, si tiene mencione el nombre						Si ▲	No ▲	
Obra Social ▲.....			Mutual ▲.....		Prepaga ▲.....			
b. ¿Posee el alumno/aspirante alguna patología de importancia?						Si ▲	No ▲	
Cual?								
5. ASPECTO FAMILIAR								
a. Tipo de familia conviviente								
Nuclear ▲		Ensamblada ▲		Extendida ▲		Homoparental ▲		Monoparental ▲
Madre, padre, hijos		Formada por agregados de dos o más familias (ejemplo: madre sola con hijos se junta con padre viudo con hijos)		Incluye abuelos, tíos, primos y otros consanguíneos o afines		Pareja homosexual (hombres o mujeres) y sus hijos biológicos o adoptados		Formada por uno solo de los padres (la mayoría de las veces la madre) y sus hijos
b. Cantidad de integrantes del grupo conviviente							Total:	
Padre	Madre	Hermanos/as	Pareja madre	Pareja padre	Tíos/as	Abuelos/as	Otros	
6. ASPECTO EDUCATIVO								
a. Mencione Estudios cursados por los integrantes del grupo familiar								
	Primario		Secundario		Terciario		Universitario	
	Comp.	Incomp.	Comp.	Incomp.	Comp.	Incomp.	Comp.	Incomp.
Padre								
Madre								
Pareja madre								
Pareja padre								
Hermano/a								
Hermano/a								
Otro								
7. ASPECTO LABORAL								
a. Indique las actividades laborales del grupo familiar								
	¿Qué trabajo realiza?	Trabajador en relación de dependencia		Trabajador por Cuenta propia		Trabajador Temporario		
Padre								
Madre								
Pareja madre								
Pareja padre								
Otro								
8. ASPECTO ECONÓMICO								
a. ¿Quiénes son los responsables de sostener económicamente al alumno/a - aspirante?								
Padre ▲	Madre ▲	Pareja Padre ▲	Pareja Madre ▲	Abuelos ▲	Otro ▲.....			
b. Recibe el alumno/a - aspirante ayuda escolar?						Si ▲	No ▲	
Beca ▲	Subsidio ▲	Asignación Universal por hijo ▲			Otro ▲.....			

