



Esc. Sec. N° 48

Corrientes 353 / Paraná / Entre Ríos / Tel 4217101

www.escuelasecundaria48-parana.edu.ar

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PRIMER AÑO / CICLO LECTIVO 2024

REQUISITOS	
Sólo se reciben legajos con todos los requisitos presentados	
	Acuerdo escolar de convivencia firmado por padre/madre/tutor
	Ficha de aptitud física
	Autorización para salidas firmada por padre/madre/tutor
	1 foto carnet 4x4
	Fotocopia DNI
	Partida de nacimiento legalizada
	Constancia de CUIL del/la estudiante
	Constancia de CUIL del padre/madre/tutor
	Constancia de alumno regular de sexto grado
	Certificado de finalización de sexto grado
	Certificado de buena salud (original)
	Certificado bucodental
	Constancia de grupo sanguíneo
	Fotocopia del carnet de vacunación
	Carpeta marrón de tres solapas
	1 Cuaderno tapa dura de 48 hojas foliado y etiquetado

CURSO	DIVISIÓN	TURNO
Para ser completado por la escuela		

DATOS DEL/LA ESTUDIANTE	
Apellido y Nombre	DNI
Fecha de Nacimiento	Localidad de Nacimiento
Domicilio	
Correo electrónico:	

INFORMACIÓN FAMILIAR
¿Con quién vive el estudiante?
¿Quién tiene la tenencia legal del/la estudiante?

DATOS DE LA MADRE	DATOS DEL PADRE	DATOS DEL TUTOR
Apellido y nombre	Apellido y nombre	Apellido y nombre
CUIL	CUIL	CUIL
Dirección	Dirección	Dirección
Teléfono fijo	Teléfono fijo	Teléfono fijo
Teléfono celular	Teléfono celular	Teléfono celular
Ocupación	Ocupación	Ocupación
Dirección y teléfono del trabajo	Dirección y teléfono del trabajo	Dirección y teléfono del trabajo

PERSONAS AUTORIZADAS ANTE LA INSTITUCIÓN PARA RETIRAR AL/A LA ESTUDIANTE (Mayor de 18 años, además de los padres y/o tutor)		
Apellido y Nombre	DNI	Firma de quien autoriza (Madre/Padre/Tutor)

COMPROMISOS INSTITUCIONALES
Los adultos responsables del/la estudiante se comprometen a:
Respetar los acuerdos institucionales.
Participar de las reuniones convocadas por directivos, preceptores, docentes y/o tutores.
Participar y colaborar en la institución.
Observar las pautas de presentación personal de alumnos consensuado con la institución.

Se informa que el dictado de clases de Educación Física será determinado durante el ciclo lectivo 2024. La ficha debe ser presentada en su totalidad y firmada por el/la estudiante y los adultos responsables ante la institución.

La escuela cuenta con una página web donde se publican las novedades institucionales, se pueden descargar formularios para uso de los estudiantes y se difunden las actividades didácticas, pedagógicas y recreativas acompañadas con fotografías ilustrativas del momento.

Firma del/la estudiante	Firma del padre/madre/tutor
Aclaración	Aclaración
DNI	DNI

HISTORIAL ACADÉMICO DEL/DE LA ESTUDIANTE (NIVEL PRIMARIO)				
Curso	Escuela	Repitió		Si repitió, ¿Cuántas veces?
		SI	NO	
1°				
2°				
3°				
4°				
5°				
6°				

ABORDAJES PROFESIONALES			
¿El/la estudiante ha concurrido a alguno de los siguientes profesionales?	SI	NO	¿Por qué causa?
Psicólogo			
Fonoaudiólogo			
Neurólogo			
Psicopedagogo			
Otros			

PARA SER COMPLETADO POR LA ESCUELA DE DONDE PROCEDE EL INGRESANTE
Nombre de la Institución
Estudiante

¿Cómo valoran los siguientes aspectos?	Mucha dificultad	Alguna dificultad	Ninguna dificultad
Comprensión lectora y ortografía			
Expresión oral y vocabulario			
Resolución de problemas matemáticos			
Memoria, atención y razonamiento			

¿El/la estudiante posee Certificado Único de Discapacidad?	SI	NO
En caso afirmativo especificar		
¿Se ha trabajado con algún tipo de adaptación curricular con el/la estudiante?	SI	NO
Si la respuesta es afirmativa especifique:		
¿En qué espacios curriculares?	Modo de adaptación y/o flexibilización	

Observaciones	Firma y aclaración de la autoridad escolar	Sello de la Institución
---------------	--	-------------------------

Escuela Secundaria N° 48

Corrientes 353 / Paraná / Entre Ríos / Tel 4217101

AUTORIZACIÓN PARA SALIDAS

Por la presente autorizo a mi hijo/a

DNI, estudiante de Año, división, a

participar de salidas de carácter pedagógico organizadas por la institución e informadas por cuaderno de comunicados, como así también a retirarse de la institución cuando la entidad de por finalizada la jornada escolar (imprevisto que pudiera surgir).

TOMO CONOCIMIENTO Y FIRMO EN CONFORMIDAD:

- El estudiante no podrá retirarse del establecimiento mediante orden telefónica.
- En caso de que el estudiante se retire sin autorización o notificación, se dará aviso al tutor correspondiente.
- En caso de malestar o enfermedad durante el horario escolar, se dará aviso a los padres, quienes deberán retirarlo o en su defecto delegar dicho retiro a un adulto autorizado mediante la ficha de inscripción anual.

Firma del padre/madre/tutor

Aclaración

DNI

Fecha

PLANILLA Nº1

FICHA ÚNICA DE APTITUD FÍSICA: Aplicable para la clase de Educación Física en todos los Niveles y Modalidad del Sistema Educativo

Señores Padres: Esta ficha es para ser completada por el Padre, Madre, Tutor o Encargado.

Señores Docentes: Brindarles a los padres y alumnos el asesoramiento necesario para que cada ficha sea completada de manera responsable.

Es necesario contar con esta ficha para el dictado de la clase de Educación Física.

Es importante contar con la misma para conocer la salud de nuestros alumnos, promocionarla y prevenir enfermedades.

Interpretar las bases del funcionamiento del cuerpo durante el ejercicio, sus adaptaciones y como evaluar resultados que sirvan para motivar hacia la ACTIVIDAD FÍSICA PERMANENTE.

A los Especialistas-Médicos: En caso de tener algún impedimento para realizar actividad física deberá presentar un Certificado Médico.

AÑO: 20 - 20 - 20 - 20 - 20 - 20 - 20 - NIVEL: LOCALIDAD:
NUMERO Y NOMBRE DE LA ESCUELA: DIRECCIÓN: TELÉFONO:

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A

APELLIDO: NOMBRE: DNI: TEL. PART.
FECHA NAC. / / . DOMICILIO: LOCALIDAD: PROVINCIA:
OBRA SOCIAL: Nº AFILIADO
REALIZA ALGÚN DEPORTE: ESTA FEDERADO
NOMBRE DEL PADRE, MADRE, TUTOR O ENCARGADO: DNI:
DOMICILIO: TEL. DE CONTACTO

(Marcar con una X aquellas opciones que resulten positivas y en caso de considerarse necesario se deberá adjuntar un certificado médico correspondiente).

AÑO	20	20	20	20	20	20	20	OBSERVACIONES
ENFERMEDADES MUSCULARES								
ENFERMEDADES ARTICULARES-COLUMNA								
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS								
ENFERMEDADES CARDIACAS								
ENFERMEDADES DE LA VISTA								
ENFERMEDADES AUDITIVAS								
ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS								
CONVULSIONES-EPILEPSIA								
ASMA								
DIABETES								
HIPERTENSIÓN ARTERIAL								
TOMA MEDICACIÓN								
ES ALÉRGICO A								
PESO								
TALLA								

OBSERVACIONES GENERALES:

Según mi leal consentimiento autorizo a mi hijo/a..... DNI a participar de las clases de EDUCACIÓN FÍSICA y declaro verídicos los datos que proporciono en la ficha correspondiente al año

CICLO LECTIVO	FIRMA PADRE, MADRE O TUTOR	ACLARACIÓN	NUMERO DE DOCUMENTO
20			
20			
20			
20			
20			
20			