



**Escuela Secundaria N° 48**

Corrientes 353

Paraná - Entre Ríos – Teléfono 343-4217101

www.escuelasecundaria48-parana.edu.ar

**FORMULARIO DE  
INSCRIPCIÓN PRIMER AÑO /  
CICLO LECTIVO 2025**

<b>REQUISITOS</b>	
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		

<b>DATOS DEL/LA ESTUDIANTE</b>	
Apellido y Nombre	DNI
Fecha de Nacimiento	Localidad de Nacimiento
Correo electrónico	
Domicilio	
Obra social	



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

<b>DATOS DE LA MADRE</b>	<b>DATOS DEL PADRE</b>	<b>DATOS DEL TUTOR</b>
Nombres	Nombres	Nombres
Apellidos	Apellidos	Apellidos
CUIL	CUIL	CUIL
Dirección	Dirección	Dirección
Teléfono fijo	Teléfono fijo	Teléfono fijo
Teléfono celular	Teléfono celular	Teléfono celular
Correo electrónico	Correo electrónico	Correo electrónico
Ocupación	Ocupación	Ocupación
Dirección y teléfono del trabajo	Dirección y teléfono del trabajo	Dirección y teléfono del trabajo

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



### 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.

Al entregar la documentación, se dan por notificados de la vestimenta solicitada, régimen de inasistencias, clases de Educación Física, AEC.

Los tutores deberán mantener una comunicación fluida con toda la comunidad institucional

Se informa que el dictado de clases de Educación Física es en la Escuela Comercio N° 1 Gral. Justo José de Urquiza. 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 <https://www.escuelasecundaria48-parana.edu.ar/> 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



### 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 bñcha 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	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			

Dirección de Educación Física- C. G.E. Cervantes 133. Tel. 0343-4840986 Int. 17.

**Email:** [educacionfisicaentrieros@gmail.com](mailto:educacionfisicaentrieros@gmail.com) Facebook: Dirección de Educación Física de Entre Ríos.



### AUTORIZACIÓN DE USO Y CESIÓN DE IMAGEN

Por la presente autorizo expresamente como responsable/tutor del/ de la menor .....,  
DNI N° ..... a que se haga uso gratuito de la imagen y voz para su  
utilización, reproducción y/o exhibición de la misma, en su formato original o editado, a través de cualquier  
medio (gráfico, radial y/o televisivo), por cualquier formato de emisión/reproducción y/o difusión existente o  
futuro (incluido Internet - redes sociales-), sin limitación territorial y/o geográfica y/o temporal alguna, cuantas  
veces se estime necesario y/o conveniente a su solo y exclusivo criterio. Se garantiza la protección del derecho,  
a la intimidad, a la propia imagen, así como a la confidencialidad de la información obtenida, de acuerdo con la  
legislación estatal vigente.

**FIRMA** (Padre, Madre o Tutor legal) \_\_\_\_\_

**ACLARACIÓN** \_\_\_\_\_

**TIPO Y N° DE DOCUMENTO** \_\_\_\_\_

En la ciudad de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 2024.

.....  
**Familias:** Se comunica que se encuentra vigente el AEC 2024 mediante la Disposición N° 248 de la D.D.E de Paraná.  
El Acuerdo Escolar de convivencia constituye un marco legal institucional que establece los principios y pautas para una  
adecuada convivencia entre los actores del establecimiento educativo.

Padre/madre/responsable del/ de la estudiante.....  
que cursa.....año, ..... división, se notifica y presta conformidad del Acuerdo Escolar de  
Convivencia 2024 en todas sus partes.

Firma ..... Aclaración.....

DNI ..... Lugar y fecha .....

Firma estudiante.....



<b>MODULO</b>	<b>HORARIO</b>	<b>LUNES</b>	<b>MARTES</b>	<b>MIERCOLES</b>	<b>JUEVES</b>	<b>VIERNES</b>
1°						
2°						
3°						
4°						

Educación Física:.....







**Entrevista Inicial: Ingreso a Primer Año**  
(No completar-llevar el día de la entrevista)

Fecha: .....

**Datos Personales**

Nombre y Apellido del/la estudiante: .....

DNI: .....Fecha de Nacimiento.....Edad.....

Lugar de nacimiento.....Nacionalidad.....

Nombre y DNI de la madre (estado civil) Fecha de nacimiento:

Edad:.....

Nombre y DNI del padre (estado civil)

.....

TUTOR legal/Adulto con tenencia del/la menor:

.....

Adulto a cargo de hecho (Sin tutela ni tenencia legal)

.....

Domicilio: .....

Referencia del mismo: ¿entre qué calles?

.....

Teléfono de contacto: .....

Situación laboral del tutor:

Otro de familiar

**ESCOLARIDAD DEL ESTUDIANTE**

Escuela Primaria de la que egresó (año de egreso), (Referencias Académicas e intervenciones de la escuela),  
Intervenciones de otras instituciones.

Reingresos ¿qué grados y cantidad de veces? Flexibilizaciones curriculares

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Salud del/la estudiante**

**Enfermedades actuales de**



**importancia.....**

**Enfermedades previas de**

**importancia.....**

**Toma Medicación (cuál) .....**

**Alergias**

**Obra Social.....**

**Dónde concurre para controles de**

**salud.....**

Concurrió a Tratamiento Psicopedagógico y /o Psicológico (Año, Motivo, Profesional)

.....

.....

Otros Tratamientos: .....

**Datos Familiares**

¿Convive con la madre?.....

¿Convive con el Padre?.....

**Hermanos y ½ hermanos (Nombre, edad, convivientes, escolaridad)**

**Nombre y apellido, edad, convive, ocupación, escolaridad, observaciones relevantes**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Otros Convivientes con el / la menor- Nombre-Edad- Ocupación- Parentesco**

.....

.....

**Referentes afectivos NO Convivientes con el/la menor – Nombre – Edad- Ocupación- Parentesco - Contacto:**

**Situaciones de Salud familiares de relevancia**

.....

.....

**Problemáticas Familiares de Relevancia /**

**intervenciones.....**

..... **¿Recibe la familia**

**Asistencia Estatal?**

**Mencione Cuál .....**

**Observaciones particulares / Cuestiones relevantes a destacar:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....