

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Nº DE FORMULARIO[illegible]

APELLIDOS																																																											
NOMBRES																																																											
EL DOCUMENTO ES ⁽¹⁾ : PROPIO										O ES DE UN FAMILIAR										⁽¹⁾ Solo para Recién Nacidos										TIPO DE DOCUMENTO: DNI										LE										LC									
NÚMERO DE DOCUMENTO																				CI: P. FEDERAL										PROVINCIA										PASAPORTE										OTRO									
MAIL																				CELULAR																																							

DATOS DE NACIMIENTO, SEXO, ORIGEN Y ESTUDIOS

[illegible]

ALFABETIZADO

ESTUDIOS

SI		NIVEL INICIAL	PRIMARIO	SECUNDARIO	TERCIARIO	UNIVERSITARIO	AÑOS CURSADOS EN EL MAYOR NIVEL				
NO								INCOMPLETO	INCOMPLETO	INCOMPLETO	INCOMPLETO
								COMPLETO	COMPLETO	COMPLETO	COMPLETO

DATOS DE DOMICILIO

EL ADULTO QUE PRESENTA AL MENOR ¿CONVIVE CON ESTE? ⁽²⁾ :		SI	NO	⁽²⁾ En este caso debe completarse con los datos del menor.																									
CALLE															Nº DE PUERTA														
PISO					DEPTO.					MANZANA																			
ENTRE CALLE																													
Y CALLE																													
TELÉFONO															OTRO (ej: vecino)														
DEPARTAMENTO															MUNICIPIO														
LOCALIDAD															BARRIO / PARAJE														
CÓDIGO POSTAL					OBSERVACIONES																								

LUGAR DE ATENCIÓN HABITUAL

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN PARA EL BENEFICIARIO

DATOS DEL ADULTO RESPONSABLE (Campo obligatorio para menores de 10 años).

MADRE / TUTOR

APELLIDOS										ALFABETIZADO			ESTUDIOS		INC.	COMP.	AÑOS CURSADOS EN EL MAYOR NIVEL		
NOMBRES										SI	NO	PRIMARIO							
TIPO DE DOCUMENTO: DNI LE LC										CI: P. FEDERAL		PROVINCIA		SECUNDARIO					
NÚMERO DE DOCUMENTO										PASAPORTE		OTRO		TERCIARIO					
														UNIVERSITAR.					

PADRE / TUTOR

APELLIDOS										ALFABETIZADO			ESTUDIOS		INC.	COMP.	AÑOS CURSADOS EN EL MAYOR NIVEL		
NOMBRES										SI	NO	PRIMARIO							
TIPO DE DOCUMENTO: DNI LE LC										CI: P. FEDERAL		PROVINCIA		SECUNDARIO					
NÚMERO DE DOCUMENTO										PASAPORTE		OTRO		TERCIARIO					
														UNIVERSITAR.					

DATOS DEL EMBARAZO

FECHA ÚLTIMA MENSTRUACIÓN (F.U.M.)						FECHA DE DIAGNÓSTICO MÉDICO DE EMBARAZO						SEMANAS DE CURSO DEL EMBARAZO						FECHA PROBABLE DE PARTO (FPP)					
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO							DÍA	MES	AÑO									

RIESGO CARDIOVASCULAR

SCORE DE RIESGO	
-----------------	--

DISCAPACIDAD

VISUAL	AUDITIVA	MOTRIZ	MENTAL	OTRA DISCAPACIDAD	
--------	----------	--------	--------	-------------------	--

FECHA Y CENTRO INSCRIPTOR

FECHA DE INSCRIPCIÓN: DÍA MES AÑO										FIRMA DEL AGENTE INSCRIPTOR									
CENTRO DE INSCRIPCIÓN																			
NOMBRE COMPLETO DEL AGENTE INSCRIPTOR																			

OBSERVACIONES GENERALES

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN PARA EL BENEFICIARIO

APELLIDOS																			
NOMBRES																			
FECHA DE INSCRIPCIÓN: DÍA MES AÑO										FIRMA DEL AGENTE INSCRIPTOR									
NOMBRE COMPLETO DEL AGENTE INSCRIPTOR																			
CENTRO DE REFERENCIA																			