



**INSTITUTO PRIV. SUPERIOR "PBRO. JUAN VICENTE BRIZUELA"**

Incorporado a la Enseñanza Oficial  
Sarmiento 270 – Villa Dolores (Cba) – CP 5870  
Tel. / Fax (03544) 420383

Sr: Padre o Tutor:

Se le informa que debe completar la ficha adjunta con los datos requeridos desde el Ministerio de Educación.

CURSO: \_\_\_\_\_

DIVISIÓN: \_\_\_\_\_

DATOS DEL ALUMNO	
Nombre y Apellido:	
D.N.I.	
Fecha de Nacimiento:	
Lugar de Nacimiento:	
Nacionalidad	
Domicilio	
¿Con qué tipo de recursos cuenta su hijo para la búsqueda de información en el hogar?	Libros <input type="checkbox"/> Revistas <input type="checkbox"/> Diarios <input type="checkbox"/> Computadora:    Con acceso a Internet <input type="checkbox"/> Sin acceso a Internet <input type="checkbox"/>
Realiza actividades extraescolares	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>

DATOS DEL PADRE	
Nombre y Apellido:	
D.N.I.	
Dirección	
Ciudad	
Estado Civil	
Vive	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Tutor	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Teléfono Fijo:	
Celular:	
Nivel de escolaridad	Primario <input type="checkbox"/> Secundario <input type="checkbox"/> Terciario <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/>
Conocimiento de informática	Elemental <input type="checkbox"/> Avanzado <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/>
Consumos Culturales	Libros <input type="checkbox"/> Películas <input type="checkbox"/> Música <input type="checkbox"/> Teatro <input type="checkbox"/> Otros .....

DATOS DE LA MADRE	
Nombre y Apellido:	
D.N.I.	
Dirección	
Ciudad	
Estado Civil	
Vive	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Tutor	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Teléfono Fijo:	
Celular:	
Nivel de escolaridad	Primario <input type="checkbox"/> Secundario <input type="checkbox"/> Terciario <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/>
Conocimiento de informática	Elemental <input type="checkbox"/> Avanzado <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/>
Consumos Culturales	Libros <input type="checkbox"/> Películas <input type="checkbox"/> Música <input type="checkbox"/> Teatro <input type="checkbox"/> Otros .....

DATOS DEL TUTOR	
Nombre y Apellido:	
D.N.I.	
Parentesco con el alumno	
Teléfono Fijo:	
Celular:	
Presenta documentación que acredita Tutoría	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

FIRMA: \_\_\_\_\_

D.N.I: \_\_\_\_\_