

AÑO: .....

**PRIMERA HOJA DEL LEGAJO PERSONAL DEL ALUMNO**

APELLIDO Y NOMBRES: .....

LUGAR DE NACIMIENTO: .....

FECHA: ..... NACIONALIDAD: .....

D.N.I. Nº ..... CUIL: .....

DOMICILIO ACTUAL: ..... Nº .....

PISO: ..... DPTO.: .....

CÓDIGO POSTAL: ..... LOCALIDAD: .....

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE: .....

TIPO Y Nº DE DOCUMENTO: ..... CUIL: .....

NACIONALIDAD: .....

VIVE - SI / NO PROFESIÓN: .....

MAIL: .....

TELÉFONO: .....

APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE: .....

TIPO Y Nº DE DOCUMENTO: ..... CUIL: .....

NACIONALIDAD: .....

VIVE - SI / NO PROFESIÓN: .....

MAIL: .....

TELÉFONO: .....

TELÉFONOS O LUGARES DONDE SE PUEDE UBICAR A LOS PADRES EN CASO DE URGENCIA:

.....

.....

¿DE QUÉ ESCUELA PROVIENE? .....

INGRESÓ A LA ESCUELA EN: .....

CURSÓ JARDÍN DE INFANTES EN: .....

¿TIENE ALGÚN PROBLEMA DE SALUD? .....

.....

SE ENCUENTRA REALIZANDO ALGÚN TRATAMIENTO QUE ATIENDA CUESTIONES PSICOFÍSICAS:

.....

.....

FUE DERIVADO EN ALGUNA OPORTUNIDAD AL GABINETE PSICOPEDAGÓGICO, O A ALGÚN OTRO  
SERVICIO ASISTENCIAL: **SI / NO**

CAUSA: .....

FECHA: .....

OTROS DATOS DE INTERÉS:

.....

.....

¿TIENE OBRA SOCIAL? ..... ¿CUÁL? .....

Nº DE AFILIADO: .....

EN CASO DE ACCIDENTE SI NO SE CONSIGUE COMUNICACIÓN CON LOS PADRES, AUTORIZA QUE SU  
HIJO/A SEA LLEVADO AL HOSPITAL GARRAHAN: **SI / NO**

MADRE/PADRE ¿FUERON EGRESADOS DE 5º AÑO, DEL NIVEL MEDIO, DE LA INSTITUCIÓN?

.....

SEDE:.....PROMOCIÓN:.....

REGISTROS DE FIRMAS Y ACLARACIÓN:

FIRMA: .....

ACLARACIÓN: .....

PADRE

MADRE