

1- Datos Personales de	el Estudiante B	ecario:			
Apellidos:		Nombres:			
Doc. Identidad:		Tel:			
Ascendencia Étnico Racial: (ma	rcar con una cruz)	Mayor Ascendencia:	: (marcar con una cruz)		
a) Afro o Negra		a) Afro o Negra			
b) Asiática o Amarilla		b) Asiática o Amarill	a		
c) Blanca		c) Blanca			
d) Indígena		d) Indígena			
e) Otra		e) Ninguna (no hay prir	ncipa l)		
		f) No relevado			
		g) No relevado			
		h) Otra			
Dirección:		Localidad:	Departamento:		
Escolaridad:	Curso en 2025:	Fecha Nacimiento:	Edad:		
	Dónde?				
Tel de Urgencia:					



1- Composición Familiar (es indispensable datos de ambos padres, aunque no conviva con el
/la estudiante en este momento)

Nombre y Apellido	CI	Tel	Edad	Vínculo Familiar	Estudios Cursados	Ocupación	Ingresos



1- Tutor respons Nombre y Apellido:	CI:	Relación con el estudiante:	
Tel:	Ocupación:	Dirección:	

Página 3 de 7





SI	NO
SI	NO
	SI SI SI SI SI

¿En caso de tener un diagnóstico, que enfermedad tiene?

¿Toma alguna medicación? ¿Con que frecuencia?

¿En la escuela o liceo, le recomendaron alguna vez, que consulte al psicólogo? ¿Por qué?





5- Bienes inmueble	s							
VEHÍCULOS:								
¿Posee vehículo? En caso de responder que SI, ¿Cuántos y cuáles?	SI	NO)					
VIVIENDA:								
¿Posee vivienda? En caso de SI, marque la que corresponda	SI	NO)	Urbana		Su	burbana	Rural
Acerca de la vivienda: (marque la que corresponda)	Propieda	ad	Alq	uila	Son Agregadas/o	os	Son ocupantes	Tiene tenencia



		1
6- Nivel Educativo		
¿Ha presentado dificultad para finalizar algún año lectivo? En caso de responder que SI, explique los motivos	SI	NO
Indique el último año cursado		
¿Posee asignaturas pendientes? En caso de responder que SI, explique ¿de qué año? y ¿cuáles son?	SI	NO
¿Solicitó beca? Responda SI o NO. En caso de que le sea otorgada comunicar a encargada/o del hogar para que agregue a este formulario, cual posee	SI	NO
¿Trabajará en el 2026?	SI	NO
¿Trabaja actualmente? En caso de responder que SI, especifique LUGAR, HORARIO y REMUNERACION	SI	NO



COMPROMISO:

ME COMPROMETO A RECIBIR AL ESTUDIANTE, LOS FINES DE SEMANA O FERIADOS, EN CASOS DE ENFERMEDAD O CIRCUNSTANCIAS QUE LA DIRECCION DEL HOGAR ESTUDIANTIL ASÍ LO REQUIERA

FIRMA DE PADRE O MADRE

FIRMA DE TUTOR

FIRMA DE FUNCIONARIA/O

ADULTO REFERENTE

RESPONSABLE

Aclaración de Firma:

Aclaración de Firma:

Aclaración de Firma:



