



## SOLICITUD DE ADMISIÓN EN CLASE DE ACOGIDA DEL CICLO DE ORIENTACIÓN

**AÑO ESCOLAR 2021-2022**

**NO RELLENAR. DESTINADO AL USO EXCLUSIVO DE LA ESCUELA :**

nBDS : ..... CO Secteur : .....

Affectation : **CO :** ..... ADS : ..... Classe : .....

Cours LM : ..... CO : ..... Jour : ..... Enseignant : .....

P: Enfant : ..... Parent 1 : ..... Parent 2 : .....

Assurance maladie : démarche CS à effectuer  Fratrie  - combien : .....

MNA  RMNA  Procédure SALSP/OEJ à effectuer :

Interprète CR : .....

Observations : .....

.....

.....

**A COMPLETAR POR LOS REPRESENTANTES LEGALES DEL ALUMNO :**

**DATOS DEL ALUMNO/A**

Apellidos : ..... Nombre : ..... H  M

Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA) : ..... Nacionalidad : .....

Dirección de domicilio (calle, nº) : .....

Código postal : ..... Ciudad : .....

Dirección de la calle (si es distinta de la dirección postal) : .....

Código postal : ..... Ciudad : .....

En casa de : .....

País de procedencia : .....

Lengua materna : ..... Otra lengua(s) hablada(s) : .....

Lengua de enseñanza : .....

**HISTÓRICO ESCOLAR**

Ultima escuela cursada : ..... Año escolar 2020-2021 (grado/clase/nivel) : .....

Ciudad donde se encuentra la escuela : ..... País donde se encuentra la escuela : .....

Idiomas estudiadas :

Alemán durante ..... año(s) del grado ..... al grado .....

inglés durante ..... año(s) del grado ..... al grado .....

..... durante ..... año(s) del grado ..... al grado .....

..... durante ..... año(s) del grado ..... al grado .....

Carrera escolar de los 2 últimos años	Grado/clase/nivel	Lengua de enseñanza	Nombre de la escuela	Ciudad donde se encuentra la escuela	País donde se encuentra la escuela
2019-2020					
2018-2019					


- ¿Presenta el niño/la niña trastorno de tipo DYS?  no  en caso afirmativo cual : .....
- ¿Se beneficia el niño/la niña de medidas de apoyo educativo?  no  en caso afirmativo cuales : .....
- ¿Hizo el niño/la niña un salto de clase?  no  en caso afirmativo que grado : .....
- ¿Repetió un año el niño/la niña ?  no  en caso afirmativo que grado : .....

## HERMANOS/HERMANAS

Hermanos y hermanas del alumno/de la alumna, enumerarlos del más viejo al más joven :

Apellido y Nombre	Fecha de nacimiento	Nombre de la escuela 2020-2021	Vive con el/la alumno/a
			<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
			<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
			<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
			<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no

PADRES	<input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> madre	<input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> madre
Apellido		
Nombre		
Responsabilidad legal	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
Profesión		
Categoría en el empleo	<input type="checkbox"/> asalariado/a <input type="checkbox"/> por cuenta propia <input type="checkbox"/> tiempo completo <input type="checkbox"/> tiempo parcial	<input type="checkbox"/> asalariado/a <input type="checkbox"/> por cuenta propia <input type="checkbox"/> tiempo completo <input type="checkbox"/> tiempo parcial
Lugar de trabajo		
Teléfono profesional		
Teléfono celular		
Lengua(s) hablada(s)		
Correo electrónico ✉		
Vive con el/la alumno/a	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
<b>En caso negativo</b> , dirección postal (calle y n°)		
Código postal y ciudad		
Canton / País		
Teléfono		
Datos personales	<input type="checkbox"/> casado/a <input type="checkbox"/> separado/a <input type="checkbox"/> divorciado/a <input type="checkbox"/> soltero/a <input type="checkbox"/> pareja/a <input type="checkbox"/> viudo/a <input type="checkbox"/> fallecido/a	<input type="checkbox"/> casado/a <input type="checkbox"/> separado/a <input type="checkbox"/> divorciado/a <input type="checkbox"/> soltero/a <input type="checkbox"/> pareja/a <input type="checkbox"/> viudo/a <input type="checkbox"/> fallecido/a

	RESPONSABLE LEGAL/ si no madre o padre	PRÓXIMO/A O ESTABLECIMIENTO ESCOLAR EN LO CUAL VIVE EL ALUMNO/A ((ni madre, ni padre, ni responsable legal)
Apellido	<input type="checkbox"/> Sr <input type="checkbox"/> Sra	<input type="checkbox"/> Sr <input type="checkbox"/> Sra
Nombre		
Parentesco		
Profesión		
Categoría en el empleo	<input type="checkbox"/> asalariado/a <input type="checkbox"/> por cuenta propia <input type="checkbox"/> tiempo completo <input type="checkbox"/> tiempo parcial	<input type="checkbox"/> asalariado/a <input type="checkbox"/> por cuenta propia <input type="checkbox"/> tiempo completo <input type="checkbox"/> tiempo parcial
Lugar de trabajo		
Teléfono profesional		
Teléfono celular		
Lengua(s) hablada(s)		
Correo electrónico 		
Vive con el/la alumno/a	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
<b>En caso negativo</b> , dirección postal (calle y n°)		
Código postal y ciudad		
Canton / País		
Teléfono		
Datos personales	<input type="checkbox"/> casado/a <input type="checkbox"/> separado/a <input type="checkbox"/> divorciado/a <input type="checkbox"/> soltero/a <input type="checkbox"/> pareja/a <input type="checkbox"/> viudo/a <input type="checkbox"/> fallecido/a	<input type="checkbox"/> casado/a <input type="checkbox"/> separado/a <input type="checkbox"/> divorciado/a <input type="checkbox"/> soltero/a <input type="checkbox"/> pareja/a <input type="checkbox"/> viudo/a <input type="checkbox"/> fallecido/a

**Condición física / Estado de salud del alumno/a :**

**NB** Las indicaciones relativas a la salud pueden ser comunicadas a la enfermera del servicio de la salud de la infancia y de la juventud que se puede contactar al número siguiente: ☎ 022 546 41 00 :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Otras informaciones que desea comunicar concerniendo el alumno/a :**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Lugar y fecha : .....

Firma padre\* :  padre  madre  otra persona

.....

Firma padre\* :  padre  madre  otra persona

.....

\*Firma obligatoria si representante legal

**Devolver el formulario con los documentos justificados (sin grapar y en el anverso únicamente):**

por correo electrónico a [admissions.dgeo@etat.ge.ch](mailto:admissions.dgeo@etat.ge.ch)

o

por correo postal a

Direction générale de l'enseignement obligatoire - DGEO  
Service organisation et planification  
Chemin de l'Echo 5A  
1213 Onex

☎ +41 (0)22 327 04 00

[www.ge.ch/inscrire-mon-enfant-au-cycle-orientation](http://www.ge.ch/inscrire-mon-enfant-au-cycle-orientation)