



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
MINISTERIO DE EDUCACIÓN
DECLARACIÓN JURADA DE DATOS PERSONALES (*)

Apellido Y Nombre:

D.N.I o CUIL: Fecha de Nacimiento: / /

Domicilio real: Piso N°: Dpto:

Domicilio constituido en C.A.B.A.:

Domicilio Electrónico:

Teléfono: Alternativo:

¿Posee Apto Psicofísico? SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Percibe jubilación o Retiro? SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
--	---

¿Es una persona con necesidades especiales? SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	N° Certificado Discapacidad: (Adjuntar una copia)
---	--

DATOS FAMILIARES:

Parentesco	¿Vive?		Apellido y Nombres	Tipo y Número de Documento	Fecha de Nacimiento
	SI	NO			
Madre					
Padre					
Cónyuge/conviviente					
Hijo/a					
Hijo/a					
Hijo/a					
Hijo/a					
Hijo/a					
Hijo/a					
Hijo/a					
Hijo/a					
Otro (Detallar)					

(*) El presente formulario tiene carácter de Declaración Jurada. Los datos requeridos son de carácter obligatorio, han sido obtenidos con consentimiento libre, expreso e informado de quien suscribe y serán utilizados por la G.O.R.H.D. para la actualización de sus bases de datos, quedando sujetos a revisión por petición del titular, de conformidad con lo establecido por la Ley de Protección de Datos Personales N° 1845. Órgano de aplicación: G.O.R.H.D. en caso de modificarse alguno/s de los datos declarados deberá cumplimentar nuevamente este formulario.

INSTRUCTIVO: El formulario deberá completarse en su totalidad y con letra CLARA, IMPRENTA Y MAYÚSCULA. No puede haber enmiendas ni tachaduras.

Lugar y fecha: C.A.B.A, / /

Firma del Declarante: