



Form. PS2.68

**Acreditación de Escolaridad/  
Escolaridad Especial**

Frente

**Datos del Alumno / Paciente**

CUIL	Apellido/s y Nombre/s :
------	-------------------------

Teléfono de Contacto	Correo Electrónico
----------------------	--------------------

**Datos de Escolaridad**

Ciclo Lectivo  Tipo Escolaridad Normal  Verano

**Tipos de Certificado** (Seleccionar el que corresponde)

<b>Escolar</b> <input type="checkbox"/> -Inicial/Jardín <input type="checkbox"/> -Primaria/EGB <input type="checkbox"/> Grado <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> -Secundaria/Polimodal <input type="checkbox"/> Año <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Superior</b> <input type="checkbox"/> -Terciario <input type="checkbox"/> -Universitario <input type="checkbox"/>	<b>Escolar Diferencial</b> <input type="checkbox"/>	<b>Especial</b> <input type="checkbox"/> -Rehabilitación <input type="checkbox"/> -Maestro Particular <input type="checkbox"/> -Taller Protegido <input type="checkbox"/> -Formación Laboral <input type="checkbox"/>
---	--	---	---

Provincia del Establecimiento o del Instituto al que asiste:

**Datos de la Escuela / Instituto / Universidad / Escuela Diferencial**

Nombre del Establecimiento Educativo: \_\_\_\_\_

¿Incorporado a la enseñanza Oficial? Si  No  Clave Única de Establecimiento (CUE ) y Anexo

¿Es Alumno Regular? Si  No

Fecha Inicio Ciclo Lectivo

Fecha de Emisión  Sello del Establecimiento Firma y Sello Director o Responsable

**Datos del Tratamiento de Rehabilitación / Maestro Particular / Taller Protegido / Formación Laboral**

Datos de Escolaridad Especial: Tratamiento de Rehabilitación / Maestro Particular / Taller Protegido / Formación Laboral

Fecha Inicio Rehabilitación / Enseñanza Particular

CUIL / CUIT del Profesional o Instituto

Tipo y N° de Matrícula, Legajo o Registro del Profesional/Maestro Particular.

Fecha de Emisión:  Firma y Sello del Profesional / Maestro Particular o Responsable del Instituto.

**Para Uso Exclusivo de ANSES**

Fecha Recepción

\_\_\_\_\_  
Firma, Aclaración y Legajo del Agente Interviniente

\_\_\_\_\_  
Sello de Recepción de ANSES



Form. PS2.68

**Acreditación de Escolaridad/  
Escolaridad Especial**

CONSTANCIA DE RECEPCIÓN

UDAI \_\_\_\_\_

**Datos del Alumno / Paciente**

CUIL	Fecha de Nacimiento	Apellido/s y Nombre/s :
------	---------------------	-------------------------

LA LIQUIDACION DE AYUDA ESCOLAR ANUAL QUEDA CONDICIONADA AL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVA VIGENTE.

SE RECUERDA QUE EL PLAZO DE PRESENTACION ANTE ANSES PARA ESCOLARIDAD NORMAL VENCE EL 31/10 Y PARA LA ESCOLARIDAD DE VERANO EL 31/12 DE CADA AÑO

UNA VEZ CUMPLIMENTADO DEBERÁ PRESENTARLO ANTE ANSES, JUNTO CON ORIGINAL Y COPIA DE LA PARTIDA DE NACIMIENTO Y DNI DEL ALUMNO/PACIENTE Y DNI DE LOS PROGENITORES, PREVIA SOLICITUD DE TURNO A TRAVÉS DE LA PÁGINA DE ANSES [www.anses.gob.ar](http://www.anses.gob.ar) O TE AL 130.

Fecha Recepción

\_\_\_\_\_  
Firma, Aclaración y Legajo del Agente Interviniente

\_\_\_\_\_  
Sello de Recepción de ANSES

Instrucciones para el llenado del Formulario

Deberán completarse todos los datos con letra clara y en imprenta, sin tachaduras ni enmiendas.

**Datos del Alumno / Paciente :**

Deberá consignar todos los datos solicitados: CUIL, Apellido y Nombre, Fecha de Nacimiento, Domicilio de Contacto, Teléfono de Contacto y/o Correo Electrónico (estos tres últimos del adulto responsable).

**Datos de Escolaridad :**

Ciclo Lectivo: Deberá consignar año correspondiente al Ciclo Lectivo que desea informar.

Tipo escolaridad: Indicar con una cruz consignando Normal en los casos de inicio del ciclo lectivo en el mes de Febrero/Marzo y Verano en los casos que inicien en el mes de Agosto/Septiembre.

**Tipos de Certificado :**

Si el Alumno / Paciente concurre a Nivel Inicial/Jardín, Primaria/EGB, Secundaria/Polimodal debe seleccionar **Escolar**.

Si el Alumno / Paciente concurre a Nivel Terciario/Universitario debe seleccionar **Superior**.

Si el Alumno / Paciente concurre a Escuela Diferencial debe seleccionar **Escolar Diferencial**.

Si el Alumno / Paciente concurre a Rehabilitación, Maestro Particular, Taller Protegido, Formación Laboral debe seleccionar **Especial**.

o En caso de haber seleccionado Nivel Primaria/EGB deberá ingresar **Grado**.

o En caso de haber seleccionado Secundaria/Polimodal deberá ingresar **Año**.

**Provincia del Establecimiento o del Instituto al que asiste :** Consignar provincia.

**Datos de la Escuela / Instituto / Universidad / Escuela Diferencial :**

Deberá ser cumplimentado únicamente en los casos en que se haya consignado en Tipos de Certificado: Escolar, Superior, Escolar diferencial.

Los datos de este apartado deberán ser completados en su totalidad por el Director o Responsable del Establecimiento al que asiste el alumno.

**Datos del Tratamiento de Rehabilitación / MaestroParticular / Taller Protegido / Formación Laboral :**

Deberá ser cumplimentado únicamente en el caso que se haya consignado en Tipos de Certificado Especial.

Los datos de este apartado deberán ser completados por el Responsable que imparte el tratamiento de Rehabilitación/Profesional médico/Maestro Particular.

Aclaración: Si se consigna Escolaridad Especial/Diferencial, el alumno deberá poseer Autorización por Hijo con Discapacidad vigente.

**Observaciones**