



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

SUBSIDIO FAMILIAR - MODIFICACION POR ESCOLARIDAD (DOCENTES)

DIST. ESC / ESTABLEC/REPART:

NOTA N°

D **M** **A**

APELLIDO Y NOMBRES	D.E. ESC/ T.E- ESTABL/REP	COD. CARGO	CUIL			TIPO	NC	NOMBRE DEL HIJO/A	FECHA DE NACIMIENTO			DISC.	ESCOL		PARA USO EXCLUSIVO DEPTO.ASIG. FLIARES
									D	M	A		ANT	ACT	

CODIGO DE ESCOLARIDAD		CONFECCIONO	
SIN ESCOLARIDAD	0 (En casos de BAJA escolar)		
PREESCOLAR	PB (Sala 4 años) - PC (Sala 5 años)		
PRIMARIA / E.G.B.	P1 - P2 - P3 - P4 - P5 - P6 - P7- P8- P9		
POLIMODAL	M1 (1º año) M2 (2º año) M3 (3º año)		
SECUNDARIA/MEDIA	S1 - S2 - S3 - S4 - S5 - S6		
TERCIARIO/UNIVERSITARIO	U1		
SERV. DE REHABILIT. (EXCLUSIVAMENTE HIJOS DISCAP.)	PI		
		<hr/> Firma Jefe Personal	<hr/> Firma Director

