



Instituto de Educación Pública de Gestión Privada

## SOLICITUD DE MATRICULA NIVEL INICIAL

### CICLO LECTIVO 2019

Sra. Directora: Me dirijo a Ud. a fin de solicitar la Matriculación conforme a los datos y documentaciones que declaramos bajo de juramento de ley son verdaderos:

Fecha: ...../...../.....

SALA	4	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>
Turno				
Sección				

#### DATOS DEL ALUMNO:

Apellido/s:		Nombre/s		
DNI:	CUIL:	Fecha Nac.:	Edad:	Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Teléfono Fijo:		Teléfono Celular:		
Lugar Nacimiento:		Domicilio:		
Instituto de Procedencia:		Ciudad de procedencia :		
Último Curso aprobado:				

#### DATOS DEL TUTOR REPRESENTANTE LEGAL Y/O RESPONSABLE ECONÓMICO DEL ALUMNO:

Apellido/s:	Nombre/s:
DNI:	Nacionalidad:
Ocupación:	Domicilio particular:
Teléfono Fijo:	Teléfono Celular:
Domicilio Laboral:	Teléfono Laboral:
Correo electrónico:	
Relación de Parentesco o Vínculo:	Conviven con el alumno: si no

\*Documento que acredite la Tutoría (por Juzgado que corresponda – Registro de las personas – Escribanía) en caso de no ser padre biológico

#### DATOS DEL PADRE:

Apellido/s:	Nombre/s:
DNI:	Nacionalidad:
Ocupación:	Domicilio particular:
Teléfono Fijo:	Teléfono Celular:
Correo electrónico:	
Domicilio Laboral:	Teléfono Laboral:

\*Adjuntar fotocopia de D.N.I.

**DATOS DE LA MADRE:**

<b>Apellido/s:</b>	<b>Nombre/s:</b>
<b>DNI:</b>	<b>Nacionalidad:</b>
<b>Ocupación:</b>	<b>Domicilio particular:</b>
<b>Teléfono Fijo: Horarios de Contacto:</b>	<b>Teléfono Celular:</b>
<b>Domicilio Laboral:</b>	<b>Teléfono Laboral: Horarios de contacto:</b>
<b>Correo electrónico:</b>	<b>Contacto de emergencia:</b>

\*Adjuntar fotocopia de D.N.I.

**OTROS DATOS:**

**Sacramentos:**

BAUTISMO	COMUNIÓN	CONFIRMACIÓN
SI NO (tachar lo que no corresponda)	SI NO (tachar lo que no corresponda)	SI NO (tachar lo que no corresponda)
Parroquia/Iglesia: .....	Parroquia/Iglesia: .....	Parroquia/Iglesia: .....
Aún no ha recibido el Sacramento: .....	Aún no ha recibido el Sacramento: .....	Aún no ha recibido el Sacramento: .....
No profesa la religión católica: .....		

**Este documento tiene valor de Declaración Jurada, por lo que declaramos:**

- Que todos los datos que contiene la presente solicitud, son veraces y actuales.
- Que hemos leído íntegramente el contenido del Reglamento Interno y del ACUERDO ESCOLAR DE CONVIVENCIA aprobado por el S.P.E.P.M. y se nos hace entrega en este mismo acto una copia de los mismos.
- Que DECLARAMOS CONOCER Y ACEPTAR PLENAMENTE EL IDEARIO Y EL ACUERDO ESCOLAR DE CONVIVENCIA, COMO INSTITUTO CONFESIONAL CATÓLICO respetando todos y cada uno de los términos estipulados en los mismos, obligándonos asimismo a respetar en su integridad.
- Que nos obligamos a cumplir con el aporte económico estipulado mensualmente por el servicio educativo, respetando los plazos de pagos, como la de sus intereses devengados por su pago fuera de término.
- Responsabilizarnos en el cumplimiento del uso del uniforme oficial y reconociendo su carácter obligatorio.
- Que conocemos y aceptamos los criterios de evaluación que brinda el servicio educativo, respetando, acompañando y colaborando para el normal funcionamiento pedagógico de los mismos, como así también a las intervenciones psicopedagógicas pertinentes en el caso de que la institución así lo requiera.
- Que se adjuntan a la presente el historial médico y odontológico actualizado al 30/03/18
- Que se adjuntan a la presente: fotocopia de DNI, Acta de Nacimiento, Boleta de Bautismo (si fuera Bautizado)
- Que en el caso de haber cambios en los datos personales (tutores responsables, teléfonos o domicilios u otro dato de importancia) nos obligamos a notificar fehacientemente e inmediatamente a los Directivos.
- Que se adjuntan informes diagnósticos de la atención del profesional (psicopedagogo, psicólogo, fonoaudiólogo, etc.) que asiste al alumno/a matriculado/a – en el caso de que así fuera -

.....  
\*Firma y aclaración del Padre

.....  
\*Firma y aclaración de la Madre

.....  
Firma y aclaración Tutor del Alumno

\*Campos obligatorios

\*Las presentes firmas sirven y serán consideradas como registro de firmas para el Instituto.

**DATOS A SER COMPLETADOS POR LA INSTITUCIÓN**

**ACLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN \***

- Que las clases o actividades escolares, actos y eventos extracurriculares, se llevan a cabo en principio en el edificio escolar sito en Gobernador Barreyro 3473 de la Ciudad de Posadas.
- Que cada alumno tiene su legajo en archivo y que el mismo es de uso exclusivo de la Institución, no permitiendo su circulación fuera del establecimiento.
- Que autorizo a retirar a mi hijo/a del Instituto en compañía de:

<i>Apellido y nombre</i>	<i>D.N.I.</i>	<i>Parentesco</i>	<i>Teléfono y horario de contacto</i>	<i>FIRMA</i>

\*Adjuntar copia del D.N.I.

Responsable Inscripción: ..... Cargo: ..... Firma: .....

N° Recibo de Pago de Inscripción: .....

Fecha: .....

El responsable de la inscripción hace constar que el alumno .....

D.N.I. .... ha completado la documentación para ser inscripto en Grado: .....

División: ..... Turno: ..... Ciclo lectivo 2019.

Pendiente de entrega: .....

**RESOLUCION DE ADMISIÓN Y MATRICULACIÓN:**

La Directora del Nivel Inicial y Primario, por delegación del Representante Legal del Instituto, resuelve matricular, conforme a lo solicitado, declarado y aceptado anteriormente por el alumno y su tutor y/o Responsable Legal.

Ciudad de Posadas (Mnes), . . . . de . . . . . de 20.....