



INSTITUTO SUPERIOR "PEDRO GOYENA" (0407)
Instituto de Educación Pública de Gestión Privada

SOLICITUD DE MATRICULA - NIVEL PRIMARIO

CICLO LECTIVO 2020.

Sr. Rector: Nos dirigimos a Ud. a fin de solicitar la Matriculación conforme a los datos y documentaciones que declaramos bajo juramento de ley son verdaderos:

Fecha: / /

Grado	1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/> 4º <input type="checkbox"/> 5º <input type="checkbox"/> 6º <input type="checkbox"/> 7º <input type="checkbox"/>
Turno	Mañana:..... Tarde:.....

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 Real:		
Instituto de Procedencia:		Ciudad de procedencia :		
Último Curso aprobado:				

DATOS DEL TUTOR O REPRESENTANTE LEGAL DEL ALUMNO:

Apellido/s:	Nombre/s:
DNI:	Nacionalidad:
Ocupación:	Domicilio particular:
Teléfono Fijo: Horarios de contacto:	Teléfono Celular:
Domicilio Laboral:	Teléfono Laboral: Horarios de contacto:
Correo electrónico:	
Relación de Parentesco o Vinculo:	Conviven con el alumno: si.....No.....
Contacto de emergencia:	

Documento que acredite la Tutoría (por juzgado que corresponda – Registro de las Personas – Escribanía)

DATOS DEL PADRE:

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

*Adjuntar fotocopia de D.N.I.

DATOS DE LA MADRE:

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

*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 30/03/2020.-
- 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 *

- a) 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.
- b) 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.
- c) 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:

Nº 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 2020.

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.....