



Gdor. Barreyro 3473 – Tel: 376-4430577 Posadas – Misiones Página web: <https://www.ispgposadas.edu.ar>

Instituto de Educación Pública de Gestión Privada (0407)

SOLICITUD DE MATRICULA - NIVEL SECUNDARIO

CICLO LECTIVO 2021.

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

Fecha:

.....

Orientación	Ciencias Sociales y Humanidades Economía y Administración			
Curso	1º <input type="checkbox"/>	2º <input type="checkbox"/>	3º <input type="checkbox"/>	4º <input type="checkbox"/>
	5º <input type="checkbox"/>			
Turno	Mañana:.....		Tarde:.....	

FOTO 4X4

DATOS DEL ALUMNO:

Apellido/s:		Nombre/s	
DNI:	Lugar y Fecha Nac.:	Edad:	Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Teléfono Fijo: Horario de contacto:		Teléfono Celular: Empresa: (personal, claro o movistar)	
Instituto de Procedencia:		Domicilio Real:	
Último Curso aprobado:		Ciudad de procedencia:	
Correo electrónico:			
En caso de emergencia contactarse con:			

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: Horario de contacto:	
Relación de Parentesco o Vinculo:		Conviven con el alumno: sí..... No.....	
Correo Electrónico:			

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:	

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	

OTROS DATOS: Sacramentos:

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

Medicamentos:

- Medicamentos que puede o debe tomar. (Se adjunta ficha médica con información probatoria)

.....

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

- Que todos los datos que contiene la presente solicitud, son veraces y actuales.
- Que hemos leído íntegramente el contenido del Reglamento Interno y ACUERDO ESCOLAR DE CONVIVENCIA aprobado por el SPEPM 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.
 - Que se adjunta a la Presente el Historial Médico y Odontológico actualizado.
 - Que se adjuntan a la presente: Copias de los DNI, Acta de Nacimiento.
 - 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.
- * Campos obligatorios

.....
*Firma y aclaración del Padre

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

.....
*Firma y aclaración del Tutor del Alumno

.....
*Firma y aclaración del Alumno de 13 años
o más

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

DATOS A SER COMPLETADOS POR LA INSTITUCIÓN

ACLARACION Y AUTORIZACIÓN*

a) Que las clases o actividades escolares, actos y eventos extracurriculares, se llevan a cabo en principio en el edificio escolar sito ende la Ciudad de Posadas.

b) Que AUTORIZO a retirar a mi hijo/a del Instituto en compañía de:

Apellido y Nombre	DNI	PARENTESCO	TELÉFONO Y HORARIO DE CONTACTO	FIRMA

Responsable

Inscripción:.....Cargo.....Firma.....

Nº Recibo de Pago de Inscripción:.....Fecha:.....

- a)** Que cada Alumno/a tiene su legajo en archivo y que el mismo es de uso exclusivo de la Institución. No permitiendo su circulación fuera del Establecimiento.
- b)** Que el alumno debe tener actualizados los datos y cualquier cambio y/o modificación, debe ser informado y acreditado debidamente con la documentación respaldatoria.
- c)** Que se adjunta Ficha Médica con apto físico para el normal desempeño en el área de educación física.

SECRETARÍA.

La Secretaría del Instituto hace constar que el/la alumno/a:.....

DNI N°..... Ha completado la documentación para ser inscripto en Año:.....

División: Turno.....

Orientación.....Ciclo lectivo 20..

Pendiente de entrega.....

Visto Bueno de Secretaría.

DAE (intervención si corresponde)

.....
.....
.....

Con Informe:

.....Con Legajo:Con Acta:

Firma por el DAE

RESOLUCIÓN DE ADMISIÓN Y MATRICULACIÓN:

El Rector del Nivel Secundario, 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.....-