



## REMATRICULACIÓN 2026

### Estimadas familias:

A continuación les informamos acerca de los requisitos y condiciones para realizar la rematriculación 2026 correspondiente a los ingresantes de 2do a 6to año de nuestro colegio.

La documentación **obligatoria** para la matriculación 2026 del alumno/a se compone de:

- **PLANILLA DE INSCRIPCIÓN 2026 y FICHA DE SALUD** (doble faz, completas en su totalidad, con firma, fecha y aclaración al final )
- **CONTRATO DE ENSEÑANZA 2026** (doble faz, completo y firmado)
- **FICHA DE DATOS PERSONALES Y RETIRO ANTICIPADO** (simple faz) Por favor controlar que todos los espacios de firmas estén completos, los dos responsables de la planilla de inscripción firman al final.
- **SOLO PARA LOS ALUMNOS que ingresan a 4to año: DNI RENOVADO**
- **Entregar todas las planillas en un FOLIO.**

**Las familias que adeudan documentación de años anteriores deberán regularizar el pedido, se firmará un acuerdo entre ambas partes para la fecha de entrega, para lo cual es necesario que concurra un adulto responsable los días pautados.**

La ficha de autorización de imagen y visitas a la Parroquia San José y polideportivo, solo será entregada si se cambia de parecer con respecto al año anterior.

El **Documento Único** se entregará, cualquiera sea el año de ingreso, si hay cambio y/o **renovación** del mismo. **Los alumnos que ingresen a 4to año entregarán DNI renovado con obligatoriedad.**

### **IMPORTANTE:**

- 1) ***La documentación solicitada para incluir en el legajo de su hijo/a, sólo se recibirá si se encuentra completa y firmada en su totalidad. Con el fin de lograr un proceso de matriculación más ordenado, no recibiremos documentación con faltantes.***
- 2) **El trámite de matriculación 2026 sólo se hace efectivo cuando la totalidad de la documentación se encuentre completa** Y SE REALICE EL PAGO DE LA MATRÍCULA Y LAS CUOTAS DE NOVIEMBRE Y DICIEMBRE.
- 3) Las planillas de documentación obligatoria a presentar en formato papel, se encuentran en la página del colegio [www.colegiolainmaculada.edu.ar](http://www.colegiolainmaculada.edu.ar) con el fin que puedan descargarlas e imprimirlas para luego completar y firmar. En caso de que no puedan hacerlo de esta forma, en la librería "El Vasco" (Bossinga esquina H. Cestino) podrán solicitar un juego completo.

### **TIEMPOS DE CONVOCATORIAS:**

Rematriculación. 1er año para el **ingreso a 2do lunes 6 de octubre** de 7:30 a 10:30hs\*

Rematriculación. 2do año para el **ingreso a 3ro martes 7 de octubre** de 7:30 a 10:30hs\*

Rematriculación. 3er año para el **ingreso a 4to miércoles 8 de octubre** de 7:30 a 10:30hs\*

Rematriculación. 4to año para el **ingreso a 5to jueves 9 de octubre** de 7:30 a 10:30hs\*

Rematriculación. 5to año para el **ingreso a 6to viernes 10 de octubre** de 7:30 a 10:30hs\*

\*La entrega de documentación será por orden de llegada. En caso de hermanos el adulto responsable puede concurrir un solo día.

***Se recuerda que la documentación será recibida solo a aquellas familias que no posean deuda con la Institución. La matriculación definitiva del alumno sólo será efectiva al momento de abonar matrícula 2026 y el pago de las cuotas de noviembre y diciembre.***

.....  
Firma de adulto responsable

.....  
DNI

.....  
Fecha





## “En los brazos de la Inmaculada, sigamos a Cristo”

---

### CONTRATO DE ENSEÑANZA EDUCATIVO – COLEGIO LA INMACULADA

Entre la Institución Educativa COLEGIO LA INMACULADA (DIEGEP 1464 – 1298 – 7022), perteneciente al Arzobispado de la ciudad de La Plata, sito en calle Bossinga Nº 99 esquina Horacio Cestino, de Ensenada, representado por designación según decreto Arzobispal por D’AMBRA María Agustina, DNI 28.992.159 y TOLOSA Rocío Belén, DNI 37.017.455, en adelante “La Institución Educativa”, y por la otra los abajo firmantes, cuyos datos completos constan al pie, en adelante “La Familia”, convienen en celebrar el presente **CONTRATO DE ENSEÑANZA EDUCATIVO** sujeto a las siguientes cláusulas y condiciones:

**PRELIMINAR. PROYECTO EDUCATIVO:** Nuestra Institución es un centro educativo parroquial católico que la Iglesia ofrece a la sociedad, para promover la formación integral de sus alumnos. Se inserta en la pastoral eclesial y en el sistema educativo nacional, y está llamada a ofrecer una educación inspirada en la Misión Evangelizadora.

Nuestra Misión como Comunidad Educativa del Colegio La Inmaculada estrechamente ligada a la Parroquia San José, es ser una verdadera **Comunidad de Vida Cristiana**, que sepa compartir y transmitir el Evangelio con el testimonio de vida personal y grupal, donde se pueda crecer y vivir en la fe cristiana desde el encuentro con Jesucristo como fundamento.

Destacamos como decisiva acción pastoral procurar que ningún educando egrese de nuestra Institución sin una adecuada cosmovisión cristiana. Ella habrá de conducirlos a experimentar el amor y la fe, firmes en Jesucristo, unida a un activo sentido de participación y pertenencia a la Iglesia. Confiamos en una comunicación fluida que incorpore como elemento esencial la “palabra”. La “palabra” como camino de encuentro con el otro, de diálogo y de aceptación.

Como comunidad educativa parroquial, conscientes del protagonismo que asumimos, no sólo en impartir una educación que sea competente desde el punto de vista pedagógico, sino esencialmente promoviendo una función integral de la persona humana, entendemos que “el objetivo general de una escuela católica es garantizar de forma institucional la presencia y los valores que enseña la Iglesia católica en medio de la sociedad y la cultura del lugar en el que se desarrolla el servicio”.

Una escuela es católica no sólo por su referencia explícita, sino también porque los principios evangélicos compartidos por todos los miembros de la comunidad escolar, se convierten para ella en normas educativas, motivaciones interiores y al mismo tiempo metas finales.

El Ideario de nuestra Institución, se hará realidad cuando todos los que integramos la comunidad educativa abracemos libremente a tales normas, motivaciones y objetivos finales. Entendemos



## “En los brazos de la Inmaculada, sigamos a Cristo”

---

entonces, que la escuela católica debe reunir y formar en su comunidad a auténticos discípulos y misioneros de Cristo. Su evangelización no se reduce a las clases de religión, la iniciación sacramental, jornadas espirituales y pastorales, celebraciones litúrgicas o actos solidarios; también se manifiesta en el dialogo entre la fe y la ciencia, la cultura, la tecnología, el amor y la búsqueda de la verdad, para de esta manera no transformarse en servicios pastorales ajenos a la escuela.

El primer y más importante agente socializador de los niños y niñas, es la familia. Ella, es la primera formadora y, por ende, parte esencial de este proyecto educativo. Y al ser la primera escuela de las virtudes sociales y espirituales tiene el derecho de elegir para sus hijos, estudio, escuela y educadores acorde a sus principios formativos.

En razón de ello, el Colegio La Inmaculada es la Iglesia, que se pone al servicio de las familias que lo eligen en función de educar a niños y adolescentes de manera integral. Integrado por Sacerdote y Capellán, Auxiliares, Administrativos, Maestros, Profesores, Directivos, Representantes Legales, Familias y alumnos, esta institución se propone con vínculos afectivos alimentar una progresiva conciencia de pertenencia.

### **PRIMERA: La Institución Educativa se compromete a:**

**Matricular al alumno** para el ingreso a la Institución, cuando se hubieran cumplido los requisitos y entrega de documentación que fijan las reglamentaciones escolares vigentes y lo establecido por la institución educativa conforme las siguientes pautas:

- a) El contrato educativo tiene un plazo de vigencia de 1 año (ciclo lectivo 2026).
- b) Los grupos son reorganizados al ingreso de cada nivel, en favor del aspecto pedagógico y la convivencia. Asimismo, podrán reubicar alumnos con cambio de curso cuando las situaciones vinculares o actitudinales sean una medida previa a la no renovación de la matrícula para el siguiente ciclo lectivo, debiéndose comunicar previamente a la familia.
- c) Es requisito indispensable para la concreción de la reserva de vacante (rematriculación) para el ciclo lectivo siguiente:
  - 1- encontrarse abonado el total del servicio educativo del año en curso al día 30 de septiembre de cada ciclo por el **grupo familiar**.
  - 2- abonar la matrícula en tiempo y forma (del 1° de diciembre al 20 de diciembre de cada ciclo lectivo).
  - 3- haber cumplido en todo con el presente contrato educativo.
  - 4- la concurrencia a reuniones convocadas por autoridades institucionales.



## “En los brazos de la Inmaculada, sigamos a Cristo”

---

- 5- el acompañamiento a la institución educativa en casos de intervenciones por conducta de los alumnos, situaciones conflictivas, acompañamiento pedagógico, solicitud de asistencia de profesional de salud y cumplimiento de criterios institucionales referentes a presencialidad, ingresos y egresos, correcto trato y respeto, y toda medida comunicada en el desarrollo del ciclo lectivo.
- d) El Servicio Educativo que percibirá la familia se pagará en 10 cuotas comprendidas entre los meses de marzo a diciembre. En el mes de diciembre se abonará además la matrícula del ciclo lectivo venidero.
- e) La Institución no es responsable ni acepta responsabilidad alguna por el traslado de los alumnos desde su domicilio hasta el Colegio o regreso del mismo, ni participa en la contratación de ómnibus o transportes escolares.
- f) Ingreso en Nivel Inicial: La presentación de solicitud de ingreso será recibida a toda familia que desee inscribir a su hijo/a en la institución con prioridad para hermanos de alumnos ya inscriptos y habiendo completado como mínimo un ciclo lectivo en la institución; hijos del personal; alumnos de los jardines maternales con los que se articula, hijos de ex alumnos o domicilio con cercanía a la institución. Para la presentación de solicitudes de ingreso los hermanos de alumnos de la Institución e hijos del personal, deberán haber cumplido las condiciones contractuales planteadas por la institución. En todos los casos se realizarán entrevistas de admisibilidad siendo de aplicación el derecho de admisión sin prioridades establecidas.
- g) Ingreso a Nivel Primario: tendrán prioridad en el ingreso los alumnos de Nivel Inicial de la Institución Educativa. En el caso de surgir alguna vacante, toda familia que desee inscribir a su hijo/a en el nivel primario deberá presentar planilla de solicitud de vacante, con el mismo orden prioritario establecido en el punto “f” y reservándose la institución el derecho de admisión.
- h) Ingreso a Nivel Secundario: tendrán prioridad en el ingreso los alumnos del Nivel Primario de la Institución Educativa. Prioridad para hermanos de alumnos ya inscriptos y habiendo completado como mínimo un ciclo lectivo en la institución. Hijos del personal. Estudiantes con discapacidad y/o trayectorias compartidas con la modalidad educación especial. Hijos de ex alumnos o domicilio con cercanía a la institución. En el caso de surgir alguna vacante, toda familia que desee inscribir a su hijo/a en el nivel secundario deberá presentar planilla de solicitud de vacante, reservándose la institución el derecho de admisión.
- i) Invalidan la posibilidad de la inscripción y rematriculación:
- 1- la existencia de deuda por parte de la familia (entendiéndose la misma por grupo familiar o parentabilidad en caso de familias ensambladas).
  - 2- el incumplimiento a lo establecido en el presente contrato educativo (Punto C).
  - 3- Agresión física o verbal de cualquier alumno o familiar, a docentes, alumnos o autoridades



## “En los brazos de la Inmaculada, sigamos a Cristo”

institucionales.

4- La publicación de toda difamación, injurias y daño hacia la Iglesia, la Institución o cualquiera de sus integrantes, en cualquiera de sus formas

- j) Toda comunicación realizada por la Institución Educativa deberá ser canalizada a través del alumno por medio de su libreta de comunicaciones y/o mediante correo electrónico establecido en el presente contrato y/o teléfono móvil institucional, los cuales serán medio fehaciente de comunicación.

**SEGUNDA: El Sr. y/o Sra.....**  
**en su carácter de padre, madre o tutor declaran:**

- a) Conocer y aceptar la **Propuesta Educativa e Ideario Institucional del Colegio La Inmaculada**
- b) Adherir a la propuesta educativa, educación curricular y extracurricular, comprometiéndose a cumplir y hacer cumplir por el alumno y la familia todas las obligaciones establecidas en las reglamentaciones oficiales/acuerdos/pautas de convivencia y en las demás normas y disposiciones emanadas del presente contrato y de la Representación Legal de la institución, las que serán debidamente notificadas a los Sres. padres y a los alumnos en su caso.
- c) Conocer el **régimen de APORTE ESTATAL** y por ende tomar conocimiento que el 100% de aporte estatal implica el pago de algunos salarios y cargas sociales del total de la planta funcional docente, encontrándose exentos de dicho aporte otros cargos de planta funcional, extensiones horarias, personal extra programático, personal administrativo y de maestranza, personal docente contratado por causas de crecimiento vegetativo de la institución (preceptores, E.O.E, cargos de secretaria, cargos docentes), gastos de mantenimiento del edificio, servicios, entre otros.
- d) **Derecho de NO matriculación:** Que, existiendo motivos de incumplimiento por parte del alumno o su familia de los compromisos asumidos en el presente contrato, la institución educativa se reserva el derecho de no renovar el vínculo contractual familia y escuela para el ciclo lectivo siguiente, notificándose con las formalidades y antelación establecida en la normativa vigente, emitiendo la documentación necesaria para que el alumno sea admitido en otra institución educativa.
- e) **Asistencia Regular:** cuando por problemas de salud el menor no pueda concurrir a clase se deberá entregar en la sede de la escuela o vía correo electrónico, certificado médico dentro de las 48 hs.; sólo podrá reintegrarse con el certificado de alta médica; no podrán concurrir aquellos niños que presenten fiebre, pediculosis, erupciones cutáneas, suturas, golpes graves; las familias deberán comunicar antecedentes alérgicos, convulsiones, problemas nerviosos, epilepsia, etc. El docente no está autorizado a suministrar ningún tipo de medicación a los niños, en el caso de antibióticos y/o cualquier medicación que deba ser proporcionada en horario escolar las familias o aquella persona autorizada por estos deberá presentarse en la institución para efectivizar la toma.



## “En los brazos de la Inmaculada, sigamos a Cristo”

---

- f) **Emergencia Médica / Seguro Médico:** Ante accidentes el colegio procede a llamar a la emergencia médica (VITTAL) y al teléfono que las familias denuncian en la institución para estos fines. Según el código (rojo – verde – amarillo) que la emergencia tiene catalogado aplicar de acuerdo a la gravedad del accidente se estipulará el tiempo en que deba hacerse presente. Es factible que las familias o responsables lleguen con anterioridad a la emergencia y tendrán la facultad de retirar el niño del establecimiento bajo su responsabilidad previa formalización del acta. La escuela cuenta con Seguro Médico de Alumno y Responsabilidad Civil a cargo de Federación Patronal Compañía de Seguros. El seguro de alumnos opera vía reintegro (gastos de traslado, prácticas, médico) para el caso de algún siniestro y con un tope variable. Para hacer uso del mismo es indispensable la presentación de factura o ticket oficial.
- g) **Asistencia a Reuniones y Entrevistas:** Tienen el carácter de obligatorias en virtud de su importancia. Para el caso requerir entrevistas con docentes y/o personal directivo y/o Representante Legal, las mismas deberán ser solicitadas por teléfono o por cuaderno de comunicaciones. **No se evacuarán entrevistas telefónicas.**
- h) **Libreta Digital:** Cada alumno/a tendrá una Libreta Digital de Estudiante del Nivel Secundario, donde se consignará la calificación numérica al final de cada cuatrimestre, la misma se enviará al mail del adulto/a responsable y atendiendo a la corresponsabilidad de la familia, la misma se responsabilizará de notificarse de dicho documento.
- i) **Cumplimiento del Horario:** es requisito indispensable el estricto cumplimiento de los horarios informados por cada nivel.
- j) **Retiro de los menores del establecimiento:** independientemente de papá o mamá sólo se entregará el menor a aquella persona mayor de edad expresamente autorizada por escrito en la planilla establecida para tal fin. Ante imprevistos y excepciones los padres deberán enviar autorización por escrito válida sólo para esa eventualidad. Si los menores se retiran con Transporte Escolar al comienzo del año deberá entregar en dirección del nivel la correspondiente autorización.
- k) **Vestimenta y Equipo personal del alumno:** conocer, aceptar y cumplir con el uniforme establecido por la Institución.
- l) La Familia se compromete a presentarse ante la autoridad escolar y/o personal docente del establecimiento cuando los mismos se lo requieran por los canales institucionales de comunicación. De hacer caso omiso a la citación, la familia se hará responsable respecto de las decisiones tomadas por la Institución Educativa. Asimismo, se comprometen en forma expresa a asistir a las reuniones a que fueren citados por las autoridades escolares.



## “En los brazos de la Inmaculada, sigamos a Cristo”

- m) La familia se compromete a informar a la institución educativa sobre cambios en su número telefónico y a la registración en el presente contrato de una casilla de correo de uso habitual en carácter de domicilio electrónico para recibir comunicados y notificaciones.

Para todos los efectos emergentes del presente contrato se constituyen domicilios reales y electrónicos en los declarados, donde se tendrán por válidas las notificaciones que se practiquen comprometiéndose los responsables del menor a notificar cualquier modificación en el término de cinco días.

Ensenada,.....de..... de.....

Por la presente, declaro conocer y comprender las condiciones de matriculación de los alumnos respecto de la Institución Educativa Colegio La Inmaculada, aceptando la totalidad de sus términos, y encontrándome debidamente notificado mediante nota de igual tenor que recibí mediante correo electrónico por la institución Educativa y firmo al pie.

Teléfono/celular: .....

Correo electrónico:.....

Domicilio real: .....

.....  
Firma del padre, madre o tutor

.....  
Aclaración de firma

DNI: .....



En relación con el ejercicio (durante o después), ha padecido alguna vez:

|                          | SI                       | NO                       |   | SI                       | NO                       |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|
| Desmayos                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Mayor cansancio que sus compañeros o compañeras                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Dolor fuerte en el pecho | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Palpitaciones   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mareos                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Dificultad para respirar durante o después de la actividad física | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

¿Tuvo alguna internación? (Marcar por SI o por NO y en caso afirmativo, completar las últimas columnas)

|  | SI                       | NO                       | ¿Cuántas veces? | Indique la/s causa/s o diagnóstico/s |
|--|--------------------------|--------------------------|-----------------|--------------------------------------|
| Internación en sala común                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                 |                                      |
| Internación en sala de cuidados intermedios/intensivos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                 |                                      |

¿Padece o ha padecido algún tipo de alergia grave?  SI  NO En caso afirmativo, ¿de qué tipo? (Marcar por SI o por NO)

|              | SI                       | NO                       | ¿Requirió internación?                                  | SI                                       | NO                       | ¿Requirió internación?   | SI  | NO |
|--------------|--------------------------|--------------------------|---|--|--------------------------|--------------------------|---|----|
| Medicamentos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | Picaduras de Insectos                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |    |
| Vacunas      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | Estacionales (Polen, ácaros, polvo, etc) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |    |
| Alimentos    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | Otras                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |    |

¿Tiene disminución auditiva?  SI  NO En caso afirmativo: ¿Usa audífonos?  SI  NO

¿Tiene disminución visual?  SI  NO En caso afirmativo: ¿Usa lentes?  SI  NO

¿Recibe de manera habitual algún tipo de medicación?  SI  NO En caso afirmativo, ¿cuál?

¿Tuvo alguna operación?  SI  NO

En caso afirmativo, ¿por qué motivo?

¿en qué año?

### ANTECEDENTES FAMILIARES DE SALUD

¿Algún familiar directo padece o ha padecido alguna o algunas de las siguientes condiciones de salud? (Marcar por SI o por NO)

|   | SI                       | NO                       |             | SI                       | NO                       |
|---|--------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------------------|
| Muerte súbita de un familiar directo menor de 50 años | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tos crónica | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Diabetes  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Celiaquía   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Problemas cardíacos                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |                          |                          |

### DATOS DEL ESTABLECIMIENTO EN EL QUE SE INSCRIBE

Distrito: \_\_\_\_\_ Sector de gestión:  Estatal  Privado

Nombre escuela: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_

A completar por el establecimiento: Clave provincial: \_\_\_\_\_ CUE: \_\_\_\_\_

### DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE PROCEDENCIA

(Completar solo si el año pasado o este año asistió a otro establecimiento)

País:  Argentina  Otro país (especificar): \_\_\_\_\_

Solo para quienes marcaron opción Argentina:

Provincia:  Buenos Aires  Otra (especificar): \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_

Nivel/Modalidad: \_\_\_\_\_ Sector de gestión:  Estatal  Privado

Dependencia:  Oficial  Municipal  Nacional  Privada  Otros organismos

Nombre escuela: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_

### INSCRIPCIÓN

Se inscribe en:  Ciclo Básico  Ciclo Superior  Aula de Fortalecimiento  Escuela Profesional Secundaria

Orientación: \_\_\_\_\_ Año:  1  2  3  4  5  6  7

Turno solicitado:  Mañana  Tarde  Vespertino  Noche

Jornada:  Simple  Extendida  Completa / Doble escolaridad

**CONDICIÓN EN LA INSCRIPCIÓN ACTUAL** (Marcar solo una opción)

Ingresante al Nivel       Promovida / Promovido       Reinscripta / Reinscripto       Repitente

**INCLUSIÓN**

¿Cursa con proyecto de inclusión?  SI  NO

Si la respuesta es afirmativa, marque con una cruz lo que corresponda:

Concorre a una Escuela Especial a contraturno y cuenta con acompañamiento de maestra o maestro de inclusión

No concorre a una Escuela Especial pero cuenta con acompañamiento de maestra o maestro de inclusión

¿Cursa con acompañante asistente externo?  SI  NO

**EDUCACIÓN COMPLEMENTARIA**

¿Asiste a alguna de las siguientes instituciones?

Centro Educativo Complementario (CEC):  SI  NO

Centro de Educación Física (CEF):  SI  NO

Escuela de Educación Estética:  SI  NO

**SERVICIO ALIMENTARIO ESCOLAR**

En caso de que la institución cuente con el servicio:

¿Solicita la incorporación en el Servicio Alimentario Escolar?

Comedor       Desayuno y Merienda

**DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE 1**

Vínculo con estudiante:  Madre     Padre     Tutor     Tutora     Otro

Apellido/s: \_\_\_\_\_ Nombre/s: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

¿Posee DNI argentino?  SI, y tiene el DNI físico     SI, pero NO tiene el DNI físico     NO posee DNI argentino

Si respondió SI, indique número de DNI argentino: \_\_\_\_\_

Si respondió que NO tiene DNI argentino: ¿Posee Certificado de Pre-Identificación (CPI)?  SI  NO

¿Posee documento extranjero?  SI, tipo de doc.: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_  NO

Profesión u ocupación: \_\_\_\_\_ ¿Asistió a algún establecimiento educativo?  SI  NO

En caso afirmativo: ¿Cuál es el nivel más alto que cursó?  Primario     Secundario     Superior     Superior Universitario     Posgrado

¿Completó ese nivel?  SI  NO

**CONDICIÓN DE ACTIVIDAD**

(Marcar todas las opciones que correspondan)

Estudia     Trabaja     Busca trabajo     Realiza tareas de cuidado no pagas     Recibe jubilación o pensión

**DOMICILIO** Convive con la o el estudiante:  SI  NO (En caso afirmativo no completar los datos referidos al domicilio)

Calle: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_ Torre: \_\_\_\_\_ Depto: \_\_\_\_\_

Entre calle: \_\_\_\_\_ y calle: \_\_\_\_\_ Otro dato: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_

Teléfono: (cód. área: \_\_\_\_\_ )      Teléfono celular: (cód. área: \_\_\_\_\_ )

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

## DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE 2

Vínculo con estudiante:  Madre  Padre  Tutor  Tutora  Otro

Apellido/s: \_\_\_\_\_ Nombre/s: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

¿Posee DNI argentino?  SI, y tiene el DNI físico  SI, pero NO tiene el DNI físico  NO posee DNI argentino

Si respondió SI, indique número de DNI argentino: \_\_\_\_\_

Si respondió que NO tiene DNI argentino: ¿Posee Certificado de Pre-Identificación (CPI)?  SI  NO

¿Posee documento extranjero?  SI, tipo de doc.: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_  NO

Profesión u ocupación: \_\_\_\_\_ ¿Asistió a algún establecimiento educativo?  SI  NO

En caso afirmativo: ¿Cuál es el nivel más alto que cursó?  Primario  Secundario  Superior  Superior Universitario  Posgrado

¿Completó ese nivel?  SI  NO

## CONDICIÓN DE ACTIVIDAD

(Marcar todas las opciones que correspondan)

Estudia  Trabaja  Busca trabajo  Realiza tareas de cuidado no pagas  Recibe jubilación o pensión

**DOMICILIO** Convive con la o el estudiante:  SI  NO (En caso afirmativo no completar los datos referidos al domicilio)

Calle: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_ Torre: \_\_\_\_\_ Depto: \_\_\_\_\_

Entre calle: \_\_\_\_\_ y calle: \_\_\_\_\_ Otro dato: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_

Teléfono: (cód. área: \_\_\_\_\_ ) Teléfono celular: (cód. área: \_\_\_\_\_ )

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

## RESTRICCIONES POR DECISIONES JUDICIALES

Apellido/s: \_\_\_\_\_ Nombre/s: \_\_\_\_\_

Tipo de doc: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_ Describa restricción: \_\_\_\_\_

La restricción solo operará en caso de acompañarse la resolución judicial certificada.

## A COMPLETAR POR EL ESTABLECIMIENTO

N° de Legajo: \_\_\_\_\_ N° de Matriz: \_\_\_\_\_ N° de Folio: \_\_\_\_\_

La totalidad de los datos e información suministrada por quien suscribe la presente tiene carácter de Declaración Jurada.

La persona abajo firmante se compromete a comunicar al establecimiento cualquier modificación de los datos suministrados en forma inmediata y de manera fehaciente.

Firma persona responsable: \_\_\_\_\_

Aclaración: \_\_\_\_\_

Fecha de inscripción: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma Directora o Director: \_\_\_\_\_