



# INSTITUTO ARISTOBULO DEL VALLE

*Establecimiento de enseñanza privada*

*Incorporado en la enseñanza oficial COD. 0210 S.P.E.P.M*

## **SOLICITUD DE MATRICULA AÑO 20\_\_\_\_**

Sra. Directora De Olivera, Mabel, de mi mayor consideración me dirijo a Usted, por medio de la presente, con el fin de solicitar formalmente la inscripción de mi hijo/a en la sala de ..... años del Nivel Inicial, División ....., y Turno....., detallando a continuación la información necesaria para formalizar la matrícula.

### **DATOS DEL NIÑO/A**

NOMBRE Y APELLIDO:	
CUIL:	FECHA DE NACIMIENTO:
EDAD ACTUAL:	NACIONALIDAD:
LUGAR DE NACIMIENTO:	
DOMICILIO:	
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO DE PROCEDENCIA:	
SALA A LA QUE PERTENECIÓ EL AÑO ANTERIOR:	
¿POR QUÉ MOTIVO/S ELIGIÓ ESTA INSTITUCIÓN PARA LA EDUCACIÓN DE SU HIJO/A?	
DIVISIÓN:	TURNO:

### **DATOS DEL RESPONSABLE PARENTAL**

NOMBRE Y APELLIDO:	
CUIL:	NACIONALIDAD:
PARENTEZCO:	
DOMICILIO:	
OCUPACIÓN:	

**"RAYITOS DE LUZ"**

**Firma responsable**

**Aclaración**

**D.N.I.**



# INSTITUTO ARISTOBULO DEL VALLE

*Establecimiento de enseñanza privada*

*Incorporado en la enseñanza oficial COD. 0210 S.P.E.P.M*

## FICHA DE INSCRIPCIÓN *Nivel Inicial "Rayitos del Luz"*

### DATOS NIÑO/A:

NOMBRE Y APELLIDO:	
DNI:	FECHA DE NACIMIENTO:
EDAD:	SEXO:
LUGAR DE NACIMIENTO:	
PROVINCIA:	PAÍS:
SALA A LA QUE ASPIRA:	
DOMICILIO:	
LOCALIDAD:	
TELÉFONO DE CONTACTO:	
OBRA SOCIAL/ COBERTURA MÉDICA:	
GRUPO SANGUÍNEO:	
DISTANCIA APROXIMADA DEL HOGAR AL JARDÍN:	
TIEMPO APROXIMADO DE TRASLADO:	
MEDIO DE TRANSPORTE HABITUAL PARA TRAER AL NIÑO/A AL JARDÍN:	

### DATOS DEL RESPONSABLE PARENTAL 1:

NOMBRE Y APELLIDO:	
DNI:	EDAD:
PARENTESCO:	NACIONALIDAD:
NIVEL EDUCATIVO:	
OCUPACIÓN:	
HORARIO LABORAL:	
DOMICILIO:	
LOCALIDAD:	
TELÉFONO DE CONTACTO:	
TELÉFONO ALTERNATIVO:	

### DATOS DEL RESPONSABLE PARENTAL 2:

NOMBRE Y APELLIDO:	
DNI:	EDAD:
PARENTESCO:	NACIONALIDAD:
NIVEL EDUCATIVO:	
OCUPACIÓN:	
HORARIO LABORAL:	
DOMICILIO:	
LOCALIDAD:	
TELÉFONO DE CONTACTO:	
TELÉFONO ALTERNATIVO:	



# INSTITUTO ARISTOBULO DEL VALLE

*Establecimiento de enseñanza privada*

*Incorporado en la enseñanza oficial COD. 0210 S.P.E.P.M*

## CONTACTOS DE EMERGENCIA:

### Contacto 1:

NOMBRE Y APELLIDO:
RELACIÓN:
TELEFONO:
DIRECCIÓN:

### Contacto 2:

NOMBRE Y APELLIDO:
RELACIÓN:
TELEFONO:
DIRECCIÓN:

## INFORMACIÓN ADICIONAL:

¿EL/LA NIÑO/A SE ENCUENTRA BAJO TRATAMIENTO PSICOPEDAGÓGICO O TERAPÉUTICO? EN CASO AFIRMATIVO
ESPECIFICAR:

## AUTORIZACIONES (MARCAR SEGÚN CORRESPONDA):

EN MI CARÁCTER DE RESPONSABLE PARENTAL DE:				
D.N.I.:	AUTORIZO:			
1) A LOS DIRECTIVOS Y/O DOCENTES TOMAR FOTOGRAFÍAS Y/O VIDEOS DE MI HIJO/A DURANTE ACTIVIDADES Y PASEOS, CON FINES EDUCATIVOS Y PARA COMPARTIR EN LA COMUNIDAD EDUCATIVA:	SI		NO	
2) PUBLICACIÓN DE FOTOGRAFÍAS O VIDEOS DE MI HIJO/A EN REDES SOCIALES OFICIALES DE LA INSTITUCIÓN:	SI		NO	
3) EN CASO DE SER NECESARIO, AUTORIZO AL EDAYO (GABINETE PEDAGÓGICO INTERDISCIPLINARIO) A TRABAJAR CON MI HIJO/A EN LAS CIRCUNSTANCIAS QUE ASI LO REQUIERAN:	SI		NO	



# INSTITUTO ARISTOBULO DEL VALLE

*Establecimiento de enseñanza privada*

*Incorporado en la enseñanza oficial COD. 0210 S.P.E.P.M*

---

## **PERSONAS AUTORIZADAS PARA RETIRAR AL NIÑO/A DEL JARDÍN:**

**IMPORTANTE:** Solo las personas aquí registradas (mayores de 18 años) podrán retirar al niño/a. Cualquier cambio deberá ser comunicado por escrito con 4 horas de anticipación y presentando D.N.I.

### **Persona autorizada 1:**

NOMBRE Y APELLIDO:
D.N.I.:
RELACIÓN:
TELEFONO:
DIRECCIÓN:
FIRMA DEL AUTORIZADO:

### **Persona autorizada 2:**

NOMBRE Y APELLIDO:
D.N.I.:
RELACIÓN:
TELEFONO:
DIRECCIÓN:
FIRMA DEL AUTORIZADO:

### **Persona autorizada 3:**

NOMBRE Y APELLIDO:
D.N.I.:
RELACIÓN:
TELEFONO:
DIRECCIÓN:
FIRMA DEL AUTORIZADO:

### **Persona autorizado 4:**

NOMBRE Y APELLIDO:
D.N.I.:
RELACIÓN:
TELEFONO:
DIRECCIÓN:
FIRMA DEL AUTORIZADO:

### **Persona autorizada 5:**

NOMBRE Y APELLIDO:
D.N.I.:
RELACIÓN:
TELEFONO:
DIRECCIÓN:
FIRMA DEL AUTORIZADO:



# INSTITUTO ARISTOBULO DEL VALLE

*Establecimiento de enseñanza privada*

*Incorporado en la enseñanza oficial COD. 0210 S.P.E.P.M*

---

## COMPOSICIÓN DEL GRUPO FAMILIAR / MIEMBROS DE LA CASA

### Miembro 1:

NOMBRE Y APELLIDO:
PARENTEZCO:
EDAD:
ESCOLARIDAD:
OCUPACIÓN:

### Miembro 2:

NOMBRE Y APELLIDO:
PARENTEZCO:
EDAD:
ESCOLARIDAD:
OCUPACIÓN:

### Miembro 3:

NOMBRE Y APELLIDO:
PARENTEZCO:
EDAD:
ESCOLARIDAD:
OCUPACIÓN:

### Miembro 4:

NOMBRE Y APELLIDO:
PARENTEZCO:
EDAD:
ESCOLARIDAD:
OCUPACIÓN:

### Miembro 5:

NOMBRE Y APELLIDO:
PARENTEZCO:
EDAD:
ESCOLARIDAD:
OCUPACIÓN:

### Miembro 6:

NOMBRE Y APELLIDO:
PARENTEZCO:
EDAD:
ESCOLARIDAD:

“RAYITOS DE LUZ”



# INSTITUTO ARISTOBULO DEL VALLE

*Establecimiento de enseñanza privada*

*Incorporado en la enseñanza oficial COD. 0210 S.P.E.P.M*

**OCUPACIÓN:**

Declaro bajo juramento que los datos consignados en la presente ficha son correctos y verdaderos. Me comprometo a informar inmediatamente a la institución cualquier cambio en la información aquí proporcionada (cambio de domicilio, teléfono, personas autorizadas, situación médica, etc.) asimismo declaro haber tomado conocimiento del reglamento e ideario interno de la institución y me comprometo a cumplirlo.

**FECHA DE INSCRIPCIÓN**

***Firma responsable parental 1***

***Firma responsable parental 2***

***Aclaración***

***Aclaración***

***D.N.I.***

***D.N.I.***

**"RAYITOS DE LUZ"**