



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:	
TELEFONO DE CONTACTO:	
OBRA SOCIAL/ COBERTURA MÉDICA:	
GRUPO SANGUÍNEO:	
DISTANCIA APROXIMADA DEL HOGAR AL JARDIN:	
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:
PARENTEZCO:	NACIONALIDAD:
NIVEL EDUCATIVO:	
OCUPACIÓN:	
HORARIO LABORAL:	
DOMICILIO:	
LOCALIDAD:	
TELEFONO DE CONTACTO:	
TELEFONO ALTERNATIVO:	

DATOS DEL RESPONSABLE PARENTAL 2:

NOMBRE Y APELLIDO:	
DNI:	EDAD:
PARENTEZCO:	NACIONALIDAD:
NIVEL EDUCATIVO:	
OCUPACIÓN:	
HORARIO LABORAL:	
DOMICILIO:	
LOCALIDAD:	
TELEFONO DE CONTACTO:	
TELEFONO 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 FOTOGRAFIAS 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 FOTOGRAFIAS 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:

“RAYITOS DE LUZ”



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:

“RAYITOS DE LUZ”

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

Miembro 6:

NOMBRE Y APELLIDO:
PARENTEZCO:
EDAD:
ESCOLARIDAD:



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

Aclaración

D.N.I.

Firma responsable parental 2

Aclaración

D.N.I.

“RAYITOS DE LUZ”