



SOLICITUD DE MATRICULA NIVEL INICIAL / PRIMARIO / SECUNDARIO CICLO LECTIVO 20.....

Sra. Directora/Rectora, me dirijo a Usted a fin de solicitar la Matriculación, en Sala/Grado/Año División Nivel Turno A tal efecto declaro bajo juramento de Ley que son verdaderos los siguientes datos:

1. DATOS DEL ALUMNO

Apellido y Nombre:

D.N.I. N°: CUIL:

Fecha de Nacimiento: Edad: Lugar: Nacionalidad:

Domicilio: Teléfono fijo:

Hermanos en el Instituto:

Instituto del que proviene:

(En caso de provenir de una Institución diferente completar) Ingresar con (documentación que avale)

Medios de conectividad: SI NO Especifique: Celular PC Notebook

Acceso a Internet: SI NO Correo electrónico Gmail
para actividades educativas (Exclusivo para Nivel Secundario)

Obra social: SI NO Cual:

Medio de traslado al Colegio: Caminando Medio Propio Transporte privado Transporte público

2. DATOS DEL TUTOR

Apellido y Nombre: D.N.I. N°:

Edad: Domicilio: Localidad:

Teléfono fijo: Celular: E-mail:

Profesión: Lugar de Trabajo:

Teléfono laboral: Horario de Contacto:

Posee algún parentesco con el alumno; SI NO. Especifique cuál:

En caso de ausencia de la Ciudad contactarse con:

D.N.I. N°: Nacionalidad:

Documento que acredite la Tutoría:
(Partida de Nacimiento / Libreta de Familia / Resolución de Juzgado / Constancia Judicial o de la Policía)

Correo electrónico Gmail para actividades educativas

Firma y Aclaración del Tutor Firma y Aclaración del Padre Firma y Aclaración de la Madre

3. DATOS PADRE

Apellido y Nombre:

D.N.I. N°: Edad:

Nacionalidad:

Profesión:

VIVE: SI NO (tachar lo que no corresponda)

Domicilio:

Provincia:

Teléfonos:

Convive con el alumno: SI NO (tachar lo que no corresponda)

4. DATOS MADRE

Apellido y Nombre:

D.N.I. N°: Edad:

Nacionalidad:

Profesión:

VIVE: SI NO (tachar lo que no corresponda)

Domicilio:

Provincia:

Teléfonos:

Convive con el alumno: SI NO (tachar lo que no corresponda)

5. DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

Fotocopia DNI Alumno y Tutor		Libre Deuda	
Fotocopia Acta de Nacimiento		Fotocopia Sacramentos	
Certificados - Libretas - Pases		Constancia de CUIL	

6. DATOS SACRAMENTOS

BAUTISMO SI NO (tachar lo que no corresponda) Parroquia/ Iglesia: _____ Presenta a la vista SI NO No profesa la religión Católica:	COMUNIÓN SI NO (tachar lo que no corresponda) Parroquia/ Iglesia: _____ Presenta a la vista SI NO
---	---

7. NOTIFICACIÓN DEL INSTITUTO

Las clases o actividades escolares, actos y eventos extracurriculares, se llevan a cabo en el edificio escolar sito en Formosa (o Parodi) y Ávila, en la Parroquia San Alberto Magno y en el Polideportivo ubicado sobre Av. Chacabuco; de la ciudad de Posadas, Misiones. En caso de realizarse en otro lugar será notificado en el Cuaderno de Comunicaciones. Al finalizar el horario escolar y transcurrido los 15 minutos de tolerancia para que los padres retiren, el Colegio deslinda la responsabilidad por los alumnos. Que el alumno y el Tutor deben tener actualizados los datos, acreditando la documentación correspondiente y que **para realizar actividades físicas deberán presentar el certificado médico con la leyenda "apto para Educación Física " en el mes del cumpleaños según Decreto 269/2019 del PEP**, Certificados de vacunas. En caso de tratamiento con profesional externo, presentar informe correspondiente cuando sea solicitado.

8. AUTORIZACIÓN DEL TUTOR

AUTORIZO a retirar a mi hijo/a del Instituto a:

Apellido y Nombre	DNI	PARENTESCO	FIRMA DEL AUTORIZADO	CONTACTO DEL AUTORIZADO	FIRMA DEL TUTOR Y/O RESPONSABLE

Se retira: Transporte Tutores Medios propios

En caso de Emergencia Médica comunicarse con:

9. DECLARAMOS

- * Conocimiento y aceptación del Acuerdo Escolar de Convivencia y del Reglamento Interno aprobado por el SPEPM.
- * Que el uso del uniforme por parte del alumno es de carácter obligatorio.
- * Que en caso de vivenciar alguna dificultad durante la escolarización se solicitará ayuda profesional externa.
- * Responsabilizarnos con el Pago regular de las cuotas por servicios educativos.
- * Que esta Solicitud y sus datos son verdaderos y tienen valor de Declaración Jurada.
- * Compromiso en cumplir con las recomendaciones y protocolos de bioseguridad e higiene vigentes.

10. INTERVENCIÓN DEL EQUIPO DE APOYO Y ORIENTACIÓN EdAyO (De corresponder)

Autorizo a mi hijo/a a ser observado y/o entrevistado por profesionales del EdAyO y Maestra Tutora en la Institución.

.....
Firma

.....
Aclaración

.....
DNI

La Directora/Rectora del Instituto San Alberto Magno, teniendo en cuenta lo declarado y el compromiso asumido, **RESUELVE: ACEPTAR**, la matriculación del alumno/a para el Ciclo Lectivo 20

.....
SELLO INSTITUCIONAL

.....
FIRMA Y SELLO DE LA DIRECTORA / RECTORA

Nº de Recibo de Inscripción:

Visto bueno SECRETARÍA - PRECEPTORÍA