

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN AÑO LECTIVO 2022:

COLOCAR LA CRUZ DONDE CORRESPONDA:

CATEGORIA: DOCENTE NO DOCENTE ESTUDIANTE

En el presente formulario se solicitarán los datos del niño/a a inscribir como así también de los/as tutores a cargo. Recuerden que deben adjuntar las certificaciones correspondientes.

DATOS DEL NIÑO/A:

APELLIDO Y NOMBRE:

DNI: FECHA DE NACIMIENTO:

NACIONALIDAD:..... CUIL:.....

PROVINCIA DE NACIMIENTO:.....

SALA: TURNO:.....

En el siguiente apartado se solicitan los datos de la persona responsable del niño/a en relación de dependencia con la Universidad, a quien se le realizará el descuento de la cuota por planilla.

DATOS DEL/LA TUTOR/A

APELLIDO Y NOMBRE:

DNI: LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

DOMICILIO:

E-MAIL: TELEFONO PERSONAL.....

DEPENDENCIA DE LA UNSL EN QUE TRABAJA:

TELÉFONO DE LA DEPENDENCIA:

HORARIO DE TRABAJO EN LA UNSL:

En caso de haber otra persona responsable del niño/a, que trabaje o estudie, completar los siguientes datos (no necesariamente debe trabajar o estudiar en la UNSL):

APELLIDO Y NOMBRE:

DNI: LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

DOMICILIO:

E-MAIL: TELEFONO PERSONAL.....

LUGAR DE TRABAJO O ESTUDIO:

HORARIO DE TRABAJO O CURSADA:

EN CASO DE QUE EL/LA TUTOR/A RESPONSABLE SEA ESTUDIANTE DE LA UNSL, COMPLETE LOS SIGUIENTES CAMPOS:

CARRERA QUE CURSA:AÑO QUE CURSA:

DE ACUERDO A SUS HORARIOS DE TRABAJO O ESTUDIO DECLARADOS, ESPECIFIQUE:

HORARIO DE PERMANENCIA DEL/LA NIÑO/A EN EL JARDÍN MATERNAL:

.....

HERMANOS/AS: alumnos/as regulares del Jardín Maternal o postulantes para este mismo año.

APELLIDO Y NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	ESCUELA O JARDÍN

DATOS DE CONTACTO EN CASO DE URGENCIA

APELLIDO Y NOMBRE	PARENTESCO	TELÉFONO	DOMICILIO

ESTÁN ASOCIADOS/AS A EMERGENCIAS MÉDICAS: ¿CUÁL?:
.....

EN CASO DE EMERGENCIA POR EL TRASLADO Y ASISTENCIA DE SU HIJO/A, RECURRIR A:
.....

TODOS LOS DATOS CONSIGNADOS EN ESTA FICHA, CONSTAN COMO DECLARACIÓN JURADA.

SAN LUIS DE DE

FIRMA DEL TUTOR/A:

ACLARACIÓN:

DNI: