



## **SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**

**JARDÍN MATERNAL -UNSL- "PROF. VICTORIA QUEVEDO DE FREDES"**

**CICLO LECTIVO 2023**

Colocar una cruz donde corresponda:

### **CATEGORIA:**

DOCENTE ☐ NO DOCENTE ☐ ESTUDIANTE ☐

### **DATOS DEL/LA NIÑO/A:**

APELLIDO/S Y NOMBRE/S: .....

DNI: ..... FECHA DE NACIMIENTO: .....

DOMICILIO: .....

PROVINCIA DE NACIMIENTO: .....

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

PROVINCIA DE NACIMIENTO: .....

SALA: ..... TURNO: .....



### **DATOS DEL/LA TUTOR/A**

En el siguiente apartado se solicitan los datos del/la padre/madre responsable del/la niño/a en relación de dependencia con la UNSL (estamento docente o nodocente) a quien se le realizará el descuento por planilla de la inscripción y cuotas (código 87).

APELLIDO/S Y NOMBRE/S:.....

DNI: .....LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:.....

DOMICILIO:.....

E-MAIL: .....CELULAR PERSONAL:.....

DEPENDENCIA DE LA UNSL EN QUE TRABAJA: .....

TELÉFONO DE LA DEPENDENCIA:.....

HORARIO DE TRABAJO EN LA UNSL: .....

### **DATOS DEL/LA TUTOR/A**

En el siguiente apartado se solicitan los datos del/la padre/madre responsable del/la niño/a alumno/a de una carrera de grado de la UNSL (estamento estudiante).

APELLIDO/S Y NOMBRE/S:.....

DNI: .....LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:.....

DOMICILIO:.....

E-MAIL: .....CELULAR PERSONAL:.....

CARRERA QUE CURSA.....

AÑO QUE CURSA.....



### **DATOS DEL/LA PADRE/MADRE**

En el siguiente apartado se solicitan los datos del/la padre/madre del/la niño/a que no fue registrado en los estamentos anteriormente mencionados.

APELLIDO/S Y NOMBRE/S:.....

DNI: .....LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:.....

DOMICILIO:.....

E-MAIL: .....CELULAR PERSONAL:.....

LUGAR DE TRABAJO O ESTUDIO.....

De acuerdo a sus horarios de trabajo/estudio declarados especifique el horario de permanencia del/la niño/a en el Jardín Maternal

.....

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

| APELLIDO/S Y NOMBRE/S | FECHA DE NACIMIENTO | SALA Y TURNO A LA QUE ASISTE / FUE PREINSCRIPTO |
|-----------------------|---------------------|-------------------------------------------------|
|                       |                     |                                                 |
|                       |                     |                                                 |
|                       |                     |                                                 |
|                       |                     |                                                 |



### **DATOS DE CONTACTO EN CASO DE URGENCIA**

| APELLIDO/S Y NOMBRE/S | DNI | PARENTESCO | TELÉFONO |
|-----------------------|-----|------------|----------|
|                       |     |            |          |
|                       |     |            |          |
|                       |     |            |          |
|                       |     |            |          |

Están asociados/as a emergencias médicas: .....

¿Cuál?:.....

En caso de emergencia por el traslado y asistencia de su hijo/a, recurrir a:

.....

El siguiente formulario presenta carácter de Declaración Jurada por lo que todos los datos consignados deberán ser fehacientes.

☐ Conozco y acepto los requisitos y la reglamentación que rige al Jardín Maternal -UNSL- "Prof. Victoria Quevedo de Fredes" (OCD 6/94).

San Luis, ..... de ..... de .....

**FIRMA DEL TUTOR/A:** .....

**ACLARACIÓN:** .....

**DNI:** .....