



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:.....

SALA:TURNO:.....



DATOS DEL/LA TUTOR/A Y/O CUIDADOR/A LEGAL

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 Y/O CUIDADOR/A LEGAL

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 Y/O CUIDADOR/A LEGAL

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:

.....

PERSONAS AUTORIZADAS A RETIRAR A SU HIJO/A DE LA INSTITUCIÓN

APELLIDO/S Y NOMBRE/S	DNI	PARENTESCO	TELÉFONO



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 Y/O CUIDADOR/A LEGAL:

ACLARACIÓN:

DNI: