

E.E.S. Dr. ALBERTO SCHWEITZER- DIEGEP 6985

Ciclo lectivo 2025

Autorizo a mi hijo/a..... DNI..... perteneciente al.....
año de la E.S. Dr. Alberto Schweitzer, a realizar, durante el presente año, simulacros de evacuación, en los
días y horarios que la Institución considere.

Firma

Aclaración

Febrero/Marzo 2025

Acuerdo Institucional de Convivencia

Dejo constancia que conozco y comparto el **AIC** (Acuerdo Institucional de Convivencia) que se enmarca en el ideario de la Institución Educativa Dr. Alberto Schweitzer y que ha sido elaborado con los aportes de toda la comunidad educativa, buscando resguardar el bien individual y el bien común, y donde se plasma una cultura institucional, los modos de trabajo y de organización, una concepción de persona, de sociedad y de entender la educación.

Solicitud de Inscripción Ciclo Lectivo 2025 (Planilla Matriculación 2025)

Dejo constancia que no se han omitido ni falseado los datos consignados en la solicitud de inscripción de cédula escolar, comprometiéndome a avisar en forma fehaciente por escrito cualquier cambio o actualización de los datos.

Datos para realizar el Grupo de Información de WhatsApp de padres por curso:

(Se utilizará como medio de comunicación oficial teniendo como finalidad emitir información importante de la Institución, no pudiéndose interactuar a través del mismo)

Teléfono de contacto del adulto para el Grupo de información

Teléfono celular: _____ Pertenece a: _____

Teléfono celular: _____ Pertenece a: _____

Febrero/Marzo 2025

Actualización ciclo 2025 de personas autorizadas a retirar al alumno. (IMPORTANTE: mayores de 18 años, solo las personas consignadas podrán retirar al alumno, además de los padres)

Alumno: _____ Curso: _____

1- Apellido Y Nombre: DNI.....Parentesco:..... Tel:

2- Apellido Y Nombre: DNIParentesco:.....Tel:

3- Apellido Y Nombre: DNIParentesco:.....Tel:

4- Apellido Y Nombre: DNIParentesco:.....Tel:

Firma y Aclaración Madre

Firma y Aclaración Padre