



INSTITUCIÓN EDUCATIVA DR. ALBERTO SCHWEITZER
FICHAS DE DATOS – SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN

Día	Mes	Año

DATOS DEL ALUMNO/ALUMNA

Apellido y nombres del alumno _____
Consignar como figura en el documento

Lugar y fecha de nacimiento _____

Nacionalidad _____ Doc. Tipo _____ N° _____

Domicilio _____ N° _____ Piso _____ Dto _____

Teléfono familiar: _____

DATOS PROGENITOR 1

Apellido y nombres _____

Lugar y fecha de nacimiento _____

Nacionalidad _____ Doc. Tipo _____ N° _____

Domicilio _____ N° _____ Piso _____ Dto _____

Teléfono/ Celular _____

Correo electrónico _____

Si trabaja en relación de dependencia ☐ (completar datos) Cuenta propista ☐ (completar datos)

Lugar donde trabaja _____ Cargo _____

Antigüedad en el trabajo _____ años. Domicilio del trabajo _____

Teléfono/ Celular _____

DATOS PROGENITOR 2

Apellido y nombres _____

Lugar y fecha de nacimiento _____

Nacionalidad _____ Doc. Tipo _____ N° _____

Domicilio _____ N° _____ Piso _____ Dto _____

Teléfono/ Celular _____

Correo electrónico _____

Si trabaja en relación de dependencia ☐ (completar datos) ☐ Cuenta propista (completar datos)

Lugar donde trabaja _____ Cargo _____

Antigüedad en el trabajo _____ años. Domicilio del trabajo _____

Teléfono/ Celular _____

DATOS DEL TUTOR (Legalmente autorizado)

En caso afirmativo, presentar en la secretaría de la escuela la documentación correspondiente y datos personales.

Legalmente autorizado SI ☐

Completar la solicitud precedente implica el expreso conocimiento del Ideario Institucional, del Código de Convivencia y su Reglamento interno, de la conformidad a la forma y modo en que se imparte al menor la enseñanza y las modalidades de evaluación de los conocimientos aprendidos, de los criterios de promoción anual, de los sistemas de confirmación de vacante, de los niveles inicial, primario y secundario, como así también, del régimen de materias extraprogramáticas que forman parte del paquete educacional que el colegio ofrece.

El padre, madre y/o el tutor del alumno se comprometen a mantener actualizados sus domicilios y teléfonos, comunicando los cambios en el mismo domicilio que el del pago de las cuotas mensuales, como así también cualquier variación que modifique los datos de la presente solicitud de inscripción.

El padre, madre y/o tutor autoriza a que su hijo/a sea fotografiado/a y/o filmado/a, en diferentes momentos de la vida escolar, sea utilizado por la Institución con usos internos y externos, ya sea en medios gráficos, publicaciones en Internet, etc.

Caso contrario manifestarlo por escrito en secretaría escolar.

El padre, madre o tutor, asume conforme el Art. 91 de Ley Prov. N° 13688 y Art.14, inc a y b del Reglamento Gral. De las Instituciones Educativas, la obligación de hacer cumplir a sus hijos/as o representados la educación obligatoria y asegurar la concurrencia de sus hijos/as a los establecimientos educativos, como así también, seguir y apoyar la evolución del proceso educativo de los mismos.

Por razones administrativas, indicar el responsable del cumplimiento de las cuotas escolares.



**Indicar aquí SÓLO UNA PERSONA como responsable.*

SOLICITAMOS LA INSCRIPCIÓN DE NUESTRO/A HIJO/A PARA EL CICLO ESCOLAR 2027

Afirmamos estar en conocimiento y adherir al Ideario de la Institución y a las cláusulas precedentes

	PROGENITOR 1	PROGENITOR 2	TUTOR
FIRMA			
Aclaración			