

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**  
**JARDÍN MATERNAL -UNSL- "PROF. VICTORIA QUEVEDO DE FREDES"**  
**CICLO LECTIVO 2024**

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 Y/O INTERNO:.....

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.....

HORARIO DE CURSADA:.....

LUGAR EN QUE TRABAJA: .....

TELÉFONO Y/O INTERNO DEL TRABAJO:.....

HORARIO DE TRABAJO: .....

**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:** .....