



Colegio de la Divina Misericordia Nº 8023 – CUE 660003800

FICHA DE INSCRIPCIÓN PERIODO 2.022 - JARDIN

LA PRESENTE FICHA TIENE CARÁCTER DE DECLARACION JURADA. LA RUBRICA DEL MISMO IMPLICA LA ACEPTACIÓN DEL RÉGIMEN DE CONVIVENCIA Y DEL RÉGIMEN DE COBRANZA EN TODOS SUS TÉRMINOS.

| | | | | | | | |
|-----------|--|------------|--|--|--------------|--|-------|
| Alumno | | | | | Sala de | | Turno |
| D.N.I. | | Fecha Nac. | | | Nacionalidad | | |
| Domicilio | | | | | Teléfonos | | |

DATOS DE LOS PADRES

| | | | |
|---|--|----------------------|--|
| Nombre de la Madre | | D.N.I. | |
| Domicilio (si no convive con el alumno) | | Teléfono | |
| Correo Electrónico de la madre | | Lugar y Tel. laboral | |
| Nombre del Padre | | D.N.I. | |
| Domicilio (si no convive con el alumno) | | Teléfono | |
| Correo electrónico del padre | | Lugar y Tel. laboral | |

Correo Electrónico de la madre

| | | | | | | | |
|-------------------|--|----------------------------------|--|---------------------------------|--|-------------|--|
| Fotocopia del DNI | | Fotocopia del Acta de Nacimiento | | Fotocopia del Carnet de Vacunas | | 2 Fotos 4x4 | |
|-------------------|--|----------------------------------|--|---------------------------------|--|-------------|--|

ANTECEDENTES MEDICOS (Nota: esta información no reemplaza a la ficha médica)

| | | | |
|--|------------|------------------|----|
| Recibe Tratamiento Psicológico, o Psicopedagógico o presenta problemas de aprendizaje o conducta? | Si indique | | No |
| Antec. Quirúrgicos | | Antec. Alérgicos | |
| ¿Autoriza a que su hijo sea medicado en caso de emergencia por el profesional médico del Servicio de Emergencia? | | Si | No |

REGIMEN DE COBRANZA

| | | | |
|--|--|--------|--|
| A nombre de quién salen las facturas o recibos de pago | | D.N.I. | |
|--|--|--------|--|

Me comprometo abonar la matrícula (que incluye el seguro escolar) y **10 (diez) cuotas mensuales** (de Marzo a Diciembre inclusive), con vencimiento al 15 de cada mes, pasada esa fecha recargo de \$ 500 (pesos quinientos) sobre el valor de la cuota
Los descuentos por planes familiares se aplican hasta el día 15 del mes en curso, pasada esa fecha se abona como cualquier cuota normal.

Las cuotas abonadas fuera del mes en curso tienen un recargo de \$ 500 (pesos quinientos) por mes vencido.

La falta de pago de 2 o más cuotas, determinará la suspensión del servicio educativo donde se pondrá a disposición la documentación correspondiente para el pase a otra institución, **previo reconocimiento de la deuda escrito con garantía** (recibo de sueldo y DNI, sin excepción).

El valor de la cuota puede sufrir ajustes según variaciones en el salario docente y se aplicará a las cuotas vencidas y por vencer.

ACLARACIÓN IMPORTANTE CON RESPECTO A LA DOCUMENTACIÓN

Colegio se reserva el derecho de admisión y permanencia en la institución ante el incumplimiento del régimen de convivencia y/o combranza.

Hasta la presentación de la Ficha Médica (fecha límite 30/03/202....), el alumno tendrá ausente en Educación Física

| | | | |
|--|--|----------|--|
| Transporte con que se retira del Establecimiento | | Teléfono | |
|--|--|----------|--|

Entrevista

Declaro bajo juramento que los datos consignados en la presente ficha de inscripción son verdaderos. Adhiero al Régimen de Convivencia (que se entrega junto a la presente ficha de inscripción) y de Cobranza del Colegio en todos sus términos.

| | | | |
|---|------------------------------|--------------------------------|------------------------------|
| Fecha | | | |
| Firma y Sello de la autoridad que realizó la entrevista | Firma y Aclaración del Padre | Firma y Aclaración de la Madre | Firma y Aclaración del Tutor |