PLANILLA DE INSCRIPCIÓN A LA EDUCACIÓN INICIAL INSCRIPCIÓN NºO

ANEXO II – RESOLUCIÓN Nº 6282/23



	Consejo Escolar Lo	cal:			Institu	ción receptor	a:			
	Supervisión Educa	ción Inicial:								
	Localidad:									
ı		D	ATOS DE LA E	STUDIA	NTE O E	I ESTUDIAL	NTE			
	Apellido/s:	<u> </u>	AIOS DE LA L	Nombre/s:	VIL O L	L LSTODIA	\\\L			
	N° de DNI:						CUIL:			
	Nacionalidad:		Lugar de nac	imiento:			Fecha de nacimiento	o: /	/	
	Domicilio:						1 00114 40 11401111011		/	
	Barrio:		Localidad:				Provincia:			
	*Identidad de Género						1 Tovincia.			
		E	in cada caso,	tachar lo	que NC) correspor	nda			
	¿Se inscribe junto con	hermanas/os mellizas/	os?					SI		NO
	¿La/el estudiante con	currió a algún jardín an	teriormente?					SI		NO
	En caso afirmativo, ¿C	uál?					Año:			
	¿La/el estudiante pres	entó condición/situació	ón de discapacidad?	' (Adjuntar do	cumentaci	ón)		SI		NO
	¿La/el estudiante se e	ncuentra bajo los linea	mientos de inclusiór	n educativa R	es. 3438/11?)		SI		NO
			DATOS DE LA	FAMILIA	\/TUTOF	RES LEGALI	ES			
	P	adre/Madre/Tut					Autorizado Ad			
	Parentesco:							RA/TUTO parentes		
	Apellido/s y nombre/	s:								
	N° y tipo de DNI:									
	Lugar/ fecha de naci	miento:								
Nivel de estudio:										
	Domicilio:									
	Barrio/localidad:									
	Teléfono:									
	Teléfono alternativo:									
	Determine en ord	ción a sala de en de preferencia l / Sala de Inicial en E	as Instituciones							
		Criterios de prioridad de ingreso** (tachar lo que no cort)	
	Preferencia	Institución	Turno	Estudia	nte con	Hija/o de	Hermana/o fam convivente de			nicilio en

estudiante de la Institución discapacidad personal de la Institución la Institución NO SI NO SI NO SI 1er orden 2^{do} orden XXXXXXXXXXX SI NO SI NO SI NO 3er orden XXXXXXXXXXX NO

^{**} Si la/el estudiante posee alguno de los criterios (Discapacidad/ hijo/a de personal/ hermano/a en la Inst./radio) deberá presentar la documentación estipulada por normativa para su acreditación. El ingreso a la Institución queda supeditado a la cantidad de vacantes disponibles en cada caso.

PLANILLA DE INSCRIPCIÓN A LA EDUCACIÓN INICIAL INSCRIPCIÓN NºO

ANEXO II – RESOLUCIÓN Nº 6282/23



Fotocopia de Partida de nacimiento de la niña o el niño Fotocopia de DNI de la niña o el niño Fotocopia de DNI de la niña o el niño Certificado de Discapacidad Fotocopia de DNI de la la Responsable legal de la niña o el niño Fotocopia de DNI de la la Responsable legal de la niña o el niño Fotocopia de DNI de la la Responsable legal de la niña o el niño Fotocopia de DNI de la la Responsable legal de la niña o el niño Fotocopia de DNI de la la Responsable legal de la niña o el niño Fotocopia de DNI de la la Responsable legal de la niña o el niño Fotocopia de DNI de la la Responsable legal de la niña o el niño Fotocopia de DNI de la la Responsable legal de la niña o el niño Fotocopia de DNI de la la Responsable legal de la niña o el niño Fotocopia de DNI de la la Responsable legal de la niña o el niño Fotocopia de DNI de la Responsable de la niña o el niño Fotocopia de DNI de la Responsable de la niña o el niño Fotocopia de DNI de la Responsable de la niña o el niño Fotocopia de DNI de la Responsable de la niña o el niño Fotocopia de DNI de la Responsable de la niña o el niño Fotocopia de DNI de la Responsable de la niña o el niño Fotocopia de DNI de la Responsable de la niña o el niño Fotocopia de DNI de la Responsable de la niña o el niño Fotocopia de DNI de la Responsable de la niña o el niño Fotocopia de DNI de la Responsable de la niña o el niño Fotocopia de DNI de la Responsable de la niña o el niño Fotocopia de DNI de la Responsable de la niña o el niño Fotocopia de DNI de la Responsable de la niña o el niño Fotocopia de DNI de la Responsable de la niña o el niño Fotocopia de DNI de la Responsable de la niña o el niño Fotocopia de la niña o e					ENTACIÓN AN tachar lo que NO							
Fotocopia de DNI de la/el Responsable legal de la niña o el niño Certificado de Discapacidad Informe del Equipo de Inclusión SI NO Certificado Médico Certificación de Servicio de la Responsable o el Responsable legal de la niña o el niño Certificación de Servicio de la Responsable o el Responsable legal de la niña o el niño Constancia de "Estudiante Regular" de la hermana o el hermano de la niña o el niño Constancia de domicilio Firma del Responsable de la niña o el niño Constancia de domicilio Firma y sello de la receptor/a que certifica Nombre y apellido: Inscripción N°: Inscripción N°: Período de confirmación de vacantes Assta Criterios de prioridad de ingreso" (tachar lo que no correspondo) Preferencia Institución Turno Estudiante con Hija/o de pessonal de la institución	Fotocopia d	e Partida de nacir	niento de la niña d	el niño						9	SI	NO
Certificado de Discapacidad Informe del Equipo de Inclusión Sil NO Certificado Médico Sil NO Certificado Médico Sil NO Constancia de Servicio de la Responsable o el Responsable legal de la niña o el niño Constancia de "Estudiante Regular" de la hermana o el hermano de la niña o el niño Sil NO Constancia de domicilio Lugar y fecha: Firma y sello de la receptor/a que certifica Nombre y apellido: Inscripción N°: Inst. Receptora: Período de confirmación de vacantes Período de confirmación de vacantes Criterios de prioridad de ingreso" (lochar lo que no correspondo) Preferencia Institución Turno Estudiante con discapacidad Preferencia Institución Sil NO Criterios de prioridad de ingreso" (lochar lo que no correspondo) Preferencia Institución Sil NO S	Fotocopia d	el DNI de la niña c	el niño							9	SI	NO
Informe del Equipo de Inclusión SI NO Certificación de Servicio de la Responsable o el Responsable legal de la niña o el niño SI NO Constancia de "Estudiante Regular" de la hermana o el hermana de la niña o el niño SI NO Constancia de domicilio SI NO Lugar y fecha: Firma del Responsable de la niña o el niño Firma y sello de la receptor/a que certifica Nombre y apellido: Inscripción Nº: Inst. Receptora: Período de confirmación de vacantes Institución Turno Estudiante con discapacidad Institución de la Institución Institución SI NO Criterios de prioridad de ingreso** (tachar lo que no correspondo) Estudiante con discapacidad Institución de la Insti	Fotocopia d	e DNI de la/el Res	ponsable legal de	la niña o el niño						9	SI	NO
Certificación de Servicio de la Responsable o el Responsable legal de la niña o el niño SI NO Constancia de "Estudiante Regular" de la hermana o el hermano de la niña o el niño SI NO Constancia de domicilio SI NO Constancia de domicilio SI NO Lugar y fecha:	Certificado de Discapacidad									5	SI	NO
Certificación de Servicio de la Responsable o el Responsable legal de la niña o el niño Constancia de "Estudiante Regular" de la hermana o el hermano de la niña o el niño SI NO Constancia de domicilio Lugar y fecha:	Certificado Médico SI										SI	NO
Constancia de "Estudiante Regular" de la hermana o el hermano de la niña o el niño Constancia de domicilio Lugar y fecha: // / Firma del Responsable de la niña o el niño Firma y sello de la receptor/a que certifica Nombre y apellido: Inscripción N°: Inst. Receptora: Período de confirmación de vacantes Criterios de prioridad de ingreso* (tachar lo que no correspondo) Preferencia Institución Turno Estudiante con discapacidad Hija/o de la institución Turno Estudiante con discapacidad Hija/o de la institución I											SI	NO
Lugar y fecha: Firma del Responsable de la niña o el niño Firma y sello de la receptor/a que certifica										_		NO
Lugar y fecha: Firma del Responsable de la niña o el niño Firma y sello de la receptor/a que certifica		Constancia de "Estudiante Regular" de la hermana o el hermano de la niña o el niño										
Firma del Responsable de la niña o el niño Firma y sello de la receptor/a que certifica Nombre y apellido: Inst. Receptora: Período de confirmación de vacantes Criterios de prioridad de ingreso** (tochar lo que no corresponda) Preferencia Institución Turno Estudiante con discapacidad Institución de la Instituci	Constancia	de domicilio									SI	NO
Preferencia Institución Turno Estudiante con discapacidad Personal de la Institución Personal de la Institución In	Firma de Nombre y	I Responsable de / apellido:	la niña o el niño				Inscr	na y sello	de la rec	eptor/a		
Preferencia Institución Turno Estudiante con discapacidad Hija/o de personal de la Institución Iºr orden SI NO SI		Período de con	firmación de v	/acantes	/ /			h	acta		/	/
Preferencia Institución Turno Estudiante con discapacidad Personal de personal de la Institución de la		Período de con	firmación de v	/acantes		_	_	_	_	_	_	/ I
2 ^{do} orden XXXXXXXXXXX SI NO		Período de con	firmación de v	/acantes		_	_	o** (tacha	r lo que n	o corres _i	ponda)	/
3er orden XXXXXXXXXXX SI NO SI NO SI NO La educación es un derecho y hay que ejercerlo. El Estado debe garantizar, a la familia y a las/os estudiantes, una vacante a sala de 5 y 4 años independientemente del Jardín y el turno. Lugar y fecha:					Criterios de pri	oridad de Hija/ perso	e ingreso o de nal de	hermana/ convivent	r lo que n o familiar e de la/el iante	o corresi Domic el rac	ponda) cilio en dio de	/
La educación es un derecho y hay que ejercerlo. El Estado debe garantizar, a la familia y a las/os estudiantes, una vacante a sala de 5 y 4 años independientemente del Jardín y el turno. Lugar y fecha:		Preferencia			Criterios de pri	oridad de Hija/ perso la Inst	e ingreso o de nal de itución	** (tacha Hermana/ convivent estud de la Ins	r lo que n o familiar e de la/el iante titución	o corres _i Domic el rac la Insti	cilio en dio de itución	
del Jardín y el turno. Lugar y fecha:		Preferencia 1ºr orden			Criterios de pri Estudiante con discapacidad	oridad de Hija/ perso la Inst	o de nal de itución	Hermana/ convivent estud de la Ins	r lo que no familiar e de la/el iante titución	o corres Domic el rac la Insti	cilio en dio de litución	
		Preferencia 1er orden 2do orden			Criterios de pri Estudiante con discapacidad	oridad de Hija/ perso Ia Inst SI	o de nal de itución	Hermana/ convivent estud de la Ins	r lo que n o familiar e de la/el iante titución NO	Domic el rac la Insti	oonda) cilio en dio de itución NO	/
	F	Preferencia 1er orden 2do orden 3er orden La educación es un der del Jardín y el turno.	Institución echo y hay que ejercerlo	Turno D. El Estado debe gara	Criterios de pri Estudiante con discapacidad XXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXX	Hija/ perso la Inst SI SI	o de nal de itución NO NO	Hermana/ convivent estud de la Ins SI SI	r lo que n o familiar e de la/el iante titución NO NO	Domic el rac la Insti SI SI	cilio en dio de itución NO NO	
		Preferencia 1er orden 2do orden 3er orden La educación es un der del Jardín y el turno. Lugar y fecha:	Institución	Turno D. El Estado debe gara	Criterios de pri Estudiante con discapacidad XXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXX	Hija/ perso la Inst SI SI	o de nal de itución NO NO	Hermana/ convivent estud de la Ins SI SI	r lo que n o familiar e de la/el iante titución NO NO	Domic el rac la Insti SI SI	cilio en dio de itución NO NO	
		Preferencia 1er orden 2do orden 3er orden La educación es un der del Jardín y el turno. Lugar y fecha:	Institución	Turno D. El Estado debe gara	Criterios de pri Estudiante con discapacidad XXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXX	Hija/ perso la Inst SI SI	o de nal de itución NO NO	Hermana/ convivent estud de la Ins SI SI	r lo que n o familiar e de la/el iante titución NO NO	Domic el rac la Insti SI SI	cilio en dio de itución NO NO	

La educación es un derecho que requiere del acompañamiento de las familias y de la comunidad educativa. El Estado garantiza la vacante para todas/os las y los estudiantes en sala de 4 años, independientemente del jardín y el turno.



Firma y sello de la receptor/a que certifica

Firma del Responsable de la o el Estudiante