



INSCRIPCIONES CICLO LECTIVO 2027

SALA DE 3-4-5 AÑOS

IMPORTANTE: Los datos suministrados tienen carácter de declaración jurada. Entregar la planilla completa junto con fotocopia de Dni de alumno aspirante (sin excepción)

Este formulario se debe entregar completo, entre el 1 y el 16 de julio en el Jardín, Vélez Sarsfield 554, Luján.

Se recibirá exclusivamente **en el horario de 9 a 11 y de 14 a 16**. Inscripciones fuera de termino, quedaran sujetos a la disponibilidad, exento del orden de prioridades.

Respetando el orden de prioridades (*) y teniendo en cuenta las vacantes disponibles, se confeccionarán los listados. Serán notificados por WhatsApp quienes tengan confirmada la admisión y se les informarán los pasos a seguir para realizar la Reserva de Vacante.

Quienes no sean notificados, quedarán en una lista de espera y si se produjera una vacante, la institución realizará las entrevistas correspondientes.

(*) ORDEN DE PRIORIDADES

- 1.- Hermanos/as de los actuales alumnos/as de los tres Niveles de la Institución
- 2.- Hijos/as del personal en actividad
- 3.- Vecinos del barrio de la institución
- 4.- Hijos/as de ex alumnos/as que hayan egresado del Nivel Secundario
- 5.- Comunidad en general.
- 6-inscripciones fuera de termino

DATOS DEL/LA ASPIRANTE

Sala en la que se inscribe: 3 4 5

EL ALUMNO INGRESANTE A SALA DE 3 DEBERA TENER LOS 3 AÑOS CUMPLIDOS AL 30/6/ 2027, de igual manera para sala de 4 y 5 .

Turno de preferencia (sujeto a disponibilidad) T.M. T.T. T. indistinto
(Marcar con una X el elegido)

Apellido y nombre	
DNI	
Edad	
Institución de procedencia (Jardín maternal /Guardería)	
1.-Relacion con la institución	<input type="checkbox"/> Hermano/a en la institución: Nombre Nivel y año que cursa..... <input type="checkbox"/> Hijo de docente de esta Institución <input type="checkbox"/> Hijo de ex alumno: Madre..... Padre..... Es egresado de la escuela? SI NO - En que año?..... <input type="checkbox"/> Vive en el barrio del jardín Domicilio..... <input type="checkbox"/> Ningún vinculo.....
2-¿Posee alguna cuestión de salud que la institución deba estar al tanto?	NO SI (Marcar con una X el elegido) Breve descripción ...
3-Pediatra de cabecera	Nombre y apellido.....



4-¿Realiza tratamiento con profesionales específicos?	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> (Marcar con una X el elegido)	
	Psicológico <input type="checkbox"/>	Terapia ocupacional <input type="checkbox"/>
	Fonoaudiológico <input type="checkbox"/>	Neurológico <input type="checkbox"/>
	Psicopedagógico <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/> ¿cuál?.....

Comente brevemente por qué elige esta institución para la educación del aspirante

.....
.....

FIRMA ADULTO RESPONSABLE

ACLARACIÓN.....

DNI.....

FECHA.....



**PLANILLA DE DATOS PERSONALES PARA ASPIRANTES A
INGRESANTES CICLO LECTIVO 2027. –**

DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE A INGRESANTE:

NOMBRE: _____

APELLIDO: _____

D.N.I: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

NACIONALIDAD: _____

DOMICILIO: _____

NIVEL AL CUAL ASPIRA INGRESAR (Marcar con una X lo que corresponda):

NIVEL INICIAL:

NIVEL PRIMARIO:

NIVEL SECUNDARIO:

SALA/GRADO/AÑO AL CUAL ASPIRA INGRESAR: _____

HISTORIAL ACADÉMICO (Deberá informar la o las instituciones a las cuales haya asistido el alumno):



DATOS PERSONALES DEL/LOS RESPONSABLES DEL ALUMNO

RESPONSABLE 1:

NOMBRE: _____

APELLIDO: _____

D.N.I: _____

NACIONALIDAD: _____

DOMICILIO: _____

NÚMERO DE TELLÉFONO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

OCUPACIÓN: _____

INDICAR LA CÁLIDAD DE RESPONSABLE (Informar si Ud. Es madre, padre, tutor, otro):

RESPONSABLE 2:

NOMBRE: _____

APELLIDO: _____

D.N.I: _____

NACIONALIDAD: _____

DOMICILIO: _____

NÚMERO DE TELLÉFONO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

OCUPACIÓN: _____

INDICAR LA CÁLIDAD DE RESPONSABLE (Informar si Ud. Es madre, padre, tutor, otro):



INFORMACIÓN SOBRE ARANCELES Y RESERVA DE VACANTE

INFORMACIÓN SOBRE ARANCELES:

Los aranceles se comprenden de 10 cuotas anuales las cuales se aplican desde el mes de MARZO a DICIEMBRE de cada año. Anualmente se deberá abonar la reserva de vacante para el ciclo lectivo siguiente. Los valores respectivos se informan vía correo electrónico y mediante los grupos de WhatsApp de padres creados con fines informativos.

Cada cuota tiene dos vencimientos. El primer vencimiento con un valor y el segundo vencimiento con un recargo, una vez operado el plazo dispuesto para el segundo vencimiento se computan intereses diarios hasta la fecha de efectivo pago.

Los medios de pago habilitados son: Transferencia o depósito bancario a la cuenta institucional o en efectivo en el sector de administración del colegio debiendo suscribirse el acta de abono y recepción de dinero.

INFORMACIÓN SOBRE EL ABONO DE RESERVA DE VACANTE 2027:

El valor establecido para la reserva de vacante 2027 implica un valor de **\$120.000 (PESOS CIENTO VEINTE MIL)**. Dicho monto *se mantendrá hasta el mes de NOVIEMBRE 2026*, luego de dicho mes se informará el nuevo valor para la reserva de vacante 2027. Se informa a las familias que el abono de matrícula **no tiene devolución, sin excepciones.**

LA VACANTE SE HACE EFECTIVA UNA VEZ ABONADA LA RESERVA DE VACANTE

Para proceder al pago deberá comunicarse con el sector de administración y cobranzas al número telefónico: 2323-221386. O bien, acercarse al dicho sector los días de atención presencial: lunes, miércoles y viernes de 9 a 15 hs. –

¿CÓMO PROCEDER AL ABONO?

Una vez realizadas las entrevistas con el nivel respectivo deberá, la familia, comunicarse con el sector de administración y cobranzas para gestionar lo relativo al pago. Para ello, podrán comunicarse al número: 2323-221386. O bien, acercarse al dicho sector los días de atención presencial: lunes, miércoles y viernes de 9 a 15 hs. –

Saludamos a ustedes muy atentamente. -

