



MATRICULACIÓN 2027

Estimadas familias:

A continuación les informamos acerca de los requisitos y condiciones para realizar la matriculación 2027 correspondiente a los ingresantes a 1º año **provenientes del Nivel Primario La Inmaculada**.

La documentación obligatoria para la matriculación 2027 del alumno/a se compone de:

PRIMER ETAPA

- PLANILLA DE INSCRIPCIÓN 2027 y FICHA DE SALUD
- FICHA DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
- CONTRATO EDUCATIVO 2027
- AUTORIZACIÓN VISITAS A LA PQUIA. SAN JOSÉ Y POLIDEPORTIVO
- FICHA DE DATOS PERSONALES Y RETIRO ANTICIPADO
- FICHA COMPLEMENTARIA DE RETIROS
- FICHA DE IMAGEN
- FOTOCOPIA DE DNI
- FOTOCOPIA DE PARTIDA DE NACIMIENTO

SEGUNDA ETAPA

- CERTIFICADO DE BUENA SALUD (simple faz)
- CERTIFICADO BUCO DENTAL (simple faz)
- AGUDEZA VISUAL (simple faz)
- AUDIOMETRÍA (simple faz)
- COPIA DE LA ACTUALIZACIÓN DE LIBRETA SANITARIA (actualización de vacunas)

IMPORTANTE:

- 1) *La documentación solicitada para incluir en el legajo de su hijo/a, sólo se recibirá si se encuentra completa y firmada en su totalidad (REVISAR PLANILLAS CON FIRMAS DE DOS RESPONSABLES) **Con el fin de lograr un proceso de matriculación más ordenado, no recibiremos documentación con faltantes.***
- 2) Las planillas de documentación obligatoria a presentar en formato papel, se encuentran en la página del colegio www.colegiolainmaculada.edu.ar con el fin que puedan descargarlas e imprimirlas para luego completar y firmar. En caso de que no puedan hacerlo de esta forma, en la librería "El Vasco" (Bossinga esquina H. Cestino) podrán solicitar un juego completo.
- 3) **Entregar todas las planillas de la primera etapa en un FOLIO.**

TIEMPOS DE CONVOCATORIA

PRIMER ETAPA

6to A 23 de Septiembre de 7:30 a 10:30hs*

6to B 24 de Septiembre de 7:30 a 10:30hs*

SEGUNDA ETAPA

6to A 9 de Noviembre de 7:30 a 10:30hs*

6to B 10 de Noviembre de 7:30 a 10:30hs*

*La entrega de documentación será por orden de llegada. PEDIMOS RESPETAR DÍAS Y HORARIOS ESTIPULADOS.

Se recuerda que la documentación será recibida solo a aquellas familias que no posean deuda con la Institución. La matriculación definitiva del alumno sólo será efectiva al momento de abonar matrícula 2027 y el pago de las cuotas de noviembre y diciembre.

.....
Firma de adulto responsable

.....
DNI

.....
Fecha



(A completar por el establecimiento)

Apellido/s:		Nombre/s:	
Fecha de Nacimiento:		/ /	
¿Posee DNI argentino?		☐ SI, y tiene el DNI físico ☐ SI, pero NO tiene el DNI físico y se encuentra en trámite	
		☐ SI, pero NO tiene el DNI físico y NO se encuentra en trámite ☐ NO posee DNI argentino	
Si respondió SI, indique número de DNI argentino:		CUIL: - -	
Si respondió que NO tiene DNI argentino:		¿Posee Certificado de Pre-Identificación (CPI)? ☐ SI ☐ NO	
		¿Posee documento extranjero? ☐ SI, tipo de doc.: N°: ☐ NO	
Identidad de género:		☐ Mujer ☐ Mujer trans / travesti ☐ Varón ☐ Varón trans / masculinidad trans	
		☐ No binario ☐ Otra ☐ No desea responder	
Lugar de nacimiento:		☐ En Argentina ☐ En el extranjero Nacionalidad:	
Solo para quienes marcaron Argentina:		Provincia: ☐ Buenos Aires ☐ Otra (especificar):	
Solo para quienes marcaron Buenos Aires:		Distrito: Localidad:	
DOMICILIO		Calle: N°: Piso: Torre: Depto:	
Entre calle:		y calle: Otro dato:	
Provincia:		Distrito: Localidad:	
Teléfono: (cód. área:)		Teléfono celular: (cód. área:)	

Hermanas o hermanos: ☐ SI Cantidad: Cantidad que asiste a este establecimiento:

☐ NO tiene hermanas o hermanos

¿Se hablan lenguas distintas al castellano en el hogar? ☐ SI ☐ NO

En caso afirmativo: Lengua/s indígena/s: ☐ SI ☐ NO Otra/s lengua/s: ☐ SI ☐ NO

¿Se reconoce perteneciente o descendiente de Pueblos Originarios? ☐ SI ☐ NO

Percibe: Asignación Universal por Hijo (AUH): ☐ SI ☐ NO Progresar: ☐ SI ☐ NO

Medio de transporte que utiliza para llegar al establecimiento: (marcar todas las opciones que correspondan)

☐ A pie/Bicicleta ☐ Transporte escolar DGCyE ☐ Colectivo ☐ Tren ☐ Vehículo particular ☐ Taxi/Remis ☐ Otro

Contestan estudiantes de 14 años y más:

¿Tiene hijas o hijos menores de 3 años? ☐ SI ☐ NO ¿Asisten a una sala del Proyecto de Salas Maternales? ☐ SI ☐ NO

¿Posee obra social? ☐ SI ☐ NO En caso afirmativo: Obra social: N° Afiliado:

¿Padece o ha padecido alguna o algunas de las siguientes condiciones de salud? (Marcar por SI o por NO)					
	SI	NO		SI	NO
Asma / Broncoespasmos a repetición	☐	☐	Falta o no funcionamiento de algún órgano	☐	☐
Celiaquía	☐	☐	Enfermedad oncohematológica	☐	☐
Problemas / Condiciones cardíacas	☐	☐	Inmunodeficiencias (bajas defensas) por enfermedad o medicamentos	☐	☐
Diabetes	☐	☐	Fracturas, luxaciones, lesiones ligamentarias previas	☐	☐
Presión arterial elevada	☐	☐	Otro problema en los huesos o articulaciones	☐	☐
Convulsiones	☐	☐	Traumatismo de cráneo que haya requerido observación por guardia o internación	☐	☐
Alteraciones sanguíneas	☐	☐	Problemas de piel	☐	☐
Quemaduras moderadas o severas	☐	☐			

En relación con el ejercicio (durante o después), ha padecido alguna vez:

	SI	NO		SI	NO
Desmayos	☐	☐	Mayor cansancio que sus compañeros o compañeras	☐	☐
Dolor fuerte en el pecho	☐	☐	Palpitaciones	☐	☐
Mareos	☐	☐	Dificultad para respirar durante o después de la actividad física	☐	☐

¿Tuvo alguna internación? (Marcar por SI o por NO y en caso afirmativo, completar las últimas columnas)

	SI	NO	¿Cuántas veces?	Indique la/s causa/s o diagnóstico/s
Internación en sala común	☐	☐		
Internación en sala de cuidados intermedios/intensivos	☐	☐		

¿Padece o ha padecido algún tipo de alergia grave? ☐ SI ☐ NO En caso afirmativo, ¿de qué tipo? (Marcar por SI o por NO)

	SI	NO	¿Requirió internación?	SI	NO	¿Requirió internación?
Medicamentos	☐	☐	☐ SI ☐ NO	Picaduras de Insectos	☐	☐ SI ☐ NO
Vacunas	☐	☐	☐ SI ☐ NO	Estacionales (Polen, ácaros, polvo, etc)	☐	☐ SI ☐ NO
Alimentos	☐	☐	☐ SI ☐ NO	Otras	☐	☐ SI ☐ NO

¿Tiene disminución auditiva? ☐ SI ☐ NO En caso afirmativo: ¿Usa audífonos? ☐ SI ☐ NO

¿Tiene disminución visual? ☐ SI ☐ NO En caso afirmativo: ¿Usa lentes? ☐ SI ☐ NO

¿Recibe de manera habitual algún tipo de medicación? ☐ SI ☐ NO En caso afirmativo, ¿cuál?

¿Tuvo alguna operación? ☐ SI ☐ NO

En caso afirmativo, ¿por qué motivo? ¿en qué año?

ANTECEDENTES FAMILIARES DE SALUD

¿Algún familiar directo padece o ha padecido alguna o algunas de las siguientes condiciones de salud? (Marcar por SI o por NO)

	SI	NO		SI	NO
Muerte súbita de un familiar directo menor de 50 años	☐	☐	Tos crónica	☐	☐
Diabetes	☐	☐	Celiaquía	☐	☐
Problemas cardíacos	☐	☐			

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO EN EL QUE SE INSCRIBE

Distrito:	Sector de gestión: ☐ Estatal ☐ Privado
Nombre escuela:	N°:
A completar por el establecimiento: Clave provincial:	CUE:

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE PROCEDENCIA

(Completar solo si el año pasado o este año asistió a otro establecimiento)

País: ☐ Argentina ☐ Otro país (especificar):

Solo para quienes marcaron opción Argentina:

Provincia: ☐ Buenos Aires ☐ Otra (especificar):	Distrito:
Nivel/Modalidad:	Sector de gestión: ☐ Estatal ☐ Privado
Dependencia: ☐ Oficial ☐ Municipal ☐ Nacional ☐ Privada ☐ Otros organismos	
Nombre escuela:	N°:

INSCRIPCIÓN

Se inscribe en: ☐ Ciclo Básico ☐ Ciclo Superior ☐ Aula de Fortalecimiento ☐ Escuela Profesional Secundaria	
Orientación:	Año: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7
Turno solicitado: ☐ Mañana ☐ Tarde ☐ Vespertino ☐ Noche	
Jornada: ☐ Simple ☐ Extendida ☐ Completa / Doble escolaridad	

CONDICIÓN EN LA INSCRIPCIÓN ACTUAL (Marcar solo una opción)

☐ Ingresante al Nivel ☐ Promovida / Promovido ☐ Reinscripta / Reinscripto ☐ Repitente

INCLUSIÓN

¿Cursa con proyecto de inclusión? ☐ SI ☐ NO

Si la respuesta es afirmativa, marque con una cruz lo que corresponda:

☐ Concorre a una Escuela Especial a contraturno y cuenta con acompañamiento de maestra o maestro de inclusión

☐ No concorre a una Escuela Especial pero cuenta con acompañamiento de maestra o maestro de inclusión

¿Cursa con acompañante asistente externo? ☐ SI ☐ NO

EDUCACIÓN COMPLEMENTARIA

¿Asiste a alguna de las siguientes instituciones?

Centro Educativo Complementario (CEC): ☐ SI ☐ NO

Centro de Educación Física (CEF): ☐ SI ☐ NO

Escuela de Educación Estética: ☐ SI ☐ NO

SERVICIO ALIMENTARIO ESCOLAR

En caso de que la institución cuente con el servicio:

¿Solicita la incorporación en el Servicio Alimentario Escolar?

☐ Comedor ☐ Desayuno y Merienda

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE 1

Vínculo con estudiante: ☐ Madre ☐ Padre ☐ Tutor ☐ Tutora ☐ Otro

Apellido/s: Nombre/s: Nacionalidad:

¿Posee DNI argentino? ☐ SI, y tiene el DNI físico ☐ SI, pero NO tiene el DNI físico ☐ NO posee DNI argentino

Si respondió SI, indique número de DNI argentino:

Si respondió que NO tiene DNI argentino: ¿Posee Certificado de Pre-Identificación (CPI)? ☐ SI ☐ NO

¿Posee documento extranjero? ☐ SI, tipo de doc.: N°: ☐ NO

Profesión u ocupación: ¿Asistió a algún establecimiento educativo? ☐ SI ☐ NO

En caso afirmativo: ¿Cuál es el nivel más alto que cursó? ☐ Primario ☐ Secundario ☐ Superior ☐ Superior Universitario ☐ Posgrado

¿Completó ese nivel? ☐ SI ☐ NO

CONDICIÓN DE ACTIVIDAD

(Marcar todas las opciones que correspondan)

☐ Estudia ☐ Trabaja ☐ Busca trabajo ☐ Realiza tareas de cuidado no pagas ☐ Recibe jubilación o pensión

DOMICILIO Convive con la o el estudiante: ☐ SI ☐ NO (En caso afirmativo no completar los datos referidos al domicilio)

Calle: N°: Piso: Torre: Depto:

Entre calle: y calle: Otro dato:

Provincia: Distrito: Localidad:

Teléfono: (cód. área:) Teléfono celular: (cód. área:)

Correo electrónico:

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE 2

Vínculo con estudiante: ☐ Madre ☐ Padre ☐ Tutor ☐ Tutora ☐ Otro

Apellido/s: _____ Nombre/s: _____ Nacionalidad: _____

¿Posee DNI argentino? ☐ SI, y tiene el DNI físico ☐ SI, pero NO tiene el DNI físico ☐ NO posee DNI argentino

Si respondió SI, indique número de DNI argentino: _____

Si respondió que NO tiene DNI argentino: ¿Posee Certificado de Pre-Identificación (CPI)? ☐ SI ☐ NO

¿Posee documento extranjero? ☐ SI, tipo de doc.: _____ N°: _____ ☐ NO

Profesión u ocupación: _____ ¿Asistió a algún establecimiento educativo? ☐ SI ☐ NO

En caso afirmativo: ¿Cuál es el nivel más alto que cursó? ☐ Primario ☐ Secundario ☐ Superior ☐ Superior Universitario ☐ Posgrado

¿Completó ese nivel? ☐ SI ☐ NO

CONDICIÓN DE ACTIVIDAD

(Marcar todas las opciones que correspondan)

☐ Estudia ☐ Trabaja ☐ Busca trabajo ☐ Realiza tareas de cuidado no pagas ☐ Recibe jubilación o pensión

DOMICILIO Convive con la o el estudiante: ☐ SI ☐ NO (En caso afirmativo no completar los datos referidos al domicilio)

Calle: _____ N°: _____ Piso: _____ Torre: _____ Depto: _____

Entre calle: _____ y calle: _____ Otro dato: _____

Provincia: _____ Distrito: _____ Localidad: _____

Teléfono: (cód. área: _____) Teléfono celular: (cód. área: _____)

Correo electrónico: _____

RESTRICCIONES POR DECISIONES JUDICIALES

Apellido/s: _____ Nombre/s: _____

Tipo de doc: _____ N°: _____ Describa restricción: _____

La restricción solo operará en caso de acompañarse la resolución judicial certificada.

A COMPLETAR POR EL ESTABLECIMIENTO

N° de Legajo: _____ N° de Matriz: _____ N° de Folio: _____

La totalidad de los datos e información suministrada por quien suscribe la presente tiene carácter de Declaración Jurada.

La persona abajo firmante se compromete a comunicar al establecimiento cualquier modificación de los datos suministrados en forma inmediata y de manera fehaciente.

Firma persona responsable: _____ Aclaración: _____

Fecha de inscripción: _____ / _____ / _____ Firma Directora o Director: _____

FICHA DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS



Ciclo lectivo 2027

Nombre del estudiante:

Curso:

Información sobre el estudiante:

Consultas/Tratamientos

	Motivo de consulta/diagnóstico	Nombre del profesional	Teléfono/e-mail	Fecha de inicio de tratamiento	¿Recibió el alta?
Psicológico					
Psicopedagógico					
Psiquiátrico					
Fonoaudiológico					
Neurológico					
Terapia ocupacional					
Otros (especifique)					

En caso de prescripción de medicación detallar el tipo de fármaco y el esquema de uso del mismo:.....

.....
.....
.....
.....
.....

Actividades extraescolares

Actividad	Frecuencia	Lugar	Fecha de inicio

Información sobre el grupo familiar:

¿Con quién convive el estudiante?

.....

Cambios relevantes en el grupo familiar. Consignar con fecha si han atravesado o se encuentran atravesando alguna de estas situaciones:

- Mudanza
- Separación de padres
- Cambios laborales de los padres
- Intervenciones judiciales (Adjuntar documentación/oficios)
- Otros

Observaciones (espacio destinado para que las familias puedan comunicar cualquier situación que consideren pertinente):

.....
.....
.....
.....
.....

- Adjuntamos un correo de contacto para que frente a cualquier eventualidad puedan remitirse allí, es muy importante que frente a cualquier cambio **especialmente relativo a cuestiones judiciales y de salud** nos informen a la brevedad: eeslainmaculadaensenada@gmail.com

Firma y Aclaración de familiar a cargo:



“En los brazos de la Inmaculada, sigamos a Cristo”

CONTRATO DE ENSEÑANZA EDUCATIVO – COLEGIO LA INMACULADA

Entre la **Institución Educativa COLEGIO LA INMACULADA** (DIEGEP 1464 – 1298 – 7022), perteneciente al Arzobispado de la ciudad de La Plata, sito en calle Bossinga Nº 99 esquina Horacio Cestino, de Ensenada, representado por designación según decreto Arzobispal por D’AMBRA María Agustina, DNI 28.992.159 y TOLOSA Rocío Belén, DNI 37.017.455, en adelante “La Institución Educativa”, y por la otra los abajo firmantes, cuyos datos completos constan al pie, en adelante “La Familia”, convienen en celebrar el presente **CONTRATO DE ENSEÑANZA EDUCATIVO** sujeto a las siguientes cláusulas y condiciones:

PRELIMINAR. PROYECTO EDUCATIVO: Nuestra Institución es un centro educativo parroquial católico que la Iglesia ofrece a la sociedad, para promover la formación integral de sus alumnos. Se inserta en la pastoral eclesial y en el sistema educativo nacional, y está llamada a ofrecer una educación inspirada en la Misión Evangelizadora.

Nuestra Misión como Comunidad Educativa del Colegio La Inmaculada estrechamente ligada a la Parroquia San José, es ser una verdadera **Comunidad de Vida Cristiana**, que sepa compartir y transmitir el Evangelio con el testimonio de vida personal y grupal, donde se pueda crecer y vivir en la fe cristiana desde el encuentro con Jesucristo como fundamento.

Destacamos como decisiva acción pastoral procurar que ningún educando egrese de nuestra Institución sin una adecuada cosmovisión cristiana. Ella habrá de conducirlos a experimentar el amor y la fe, firmes en Jesucristo, unida a un activo sentido de participación y pertenencia a la Iglesia. Confiamos en una comunicación fluida que incorpore como elemento esencial la “palabra”. La “palabra” como camino de encuentro con el otro, de diálogo y de aceptación.

Como comunidad educativa parroquial, conscientes del protagonismo que asumimos, no sólo en impartir una educación que sea competente desde el punto de vista pedagógico, sino esencialmente promoviendo una función integral de la persona humana, entendemos que “el objetivo general de una escuela católica es garantizar de forma institucional la presencia y los valores que enseña la Iglesia católica en medio de la sociedad y la cultura del lugar en el que se desarrolla el servicio”.

Una escuela es católica no sólo por su referencia explícita, sino también porque los principios evangélicos compartidos por todos los miembros de la comunidad escolar, se convierten para ella en normas educativas, motivaciones interiores y al mismo tiempo metas finales.

El Ideario de nuestra Institución, se hará realidad cuando todos los que integramos la comunidad educativa abracemos libremente a tales normas, motivaciones y objetivos finales. Entendemos



“En los brazos de la Inmaculada, sigamos a Cristo”

entonces, que la escuela católica debe reunir y formar en su comunidad a auténticos discípulos y misioneros de Cristo. Su evangelización no se reduce a las clases de religión, la iniciación sacramental, jornadas espirituales y pastorales, celebraciones litúrgicas o actos solidarios; también se manifiesta en el dialogo entre la fe y la ciencia, la cultura, la tecnología, el amor y la búsqueda de la verdad, para de esta manera no transformarse en servicios pastorales ajenos a la escuela.

El primer y más importante agente socializador de los niños y niñas, es la familia. Ella, es la primera formadora y, por ende, parte esencial de este proyecto educativo. Y al ser la primera escuela de las virtudes sociales y espirituales tiene el derecho de elegir para sus hijos, estudio, escuela y educadores acorde a sus principios formativos.

En razón de ello, el Colegio La Inmaculada es la Iglesia, que se pone al servicio de las familias que lo eligen en función de educar a niños y adolescentes de manera integral. Integrado por Sacerdote y Capellán, Auxiliares, Administrativos, Maestros, Profesores, Directivos, Representantes Legales, Familias y alumnos, esta institución se propone con vínculos afectivos alimentar una progresiva conciencia de pertenencia.

PRIMERA: La Institución Educativa se compromete a:

Matricular al alumno para el ingreso a la Institución, cuando se hubieran cumplido los requisitos y entrega de documentación que fijan las reglamentaciones escolares vigentes y lo establecido por la institución educativa conforme las siguientes pautas:

- a) El contrato educativo tiene un plazo de vigencia de 1 año (ciclo lectivo 2027).
- b) Los grupos son reorganizados al ingreso de cada nivel, en favor del aspecto pedagógico y la convivencia. Asimismo, podrán reubicar alumnos con cambio de curso cuando las situaciones vinculares o actitudinales sean una medida previa a la no renovación de la matrícula para el siguiente ciclo lectivo, debiéndose comunicar previamente a la familia.
- c) Es requisito indispensable para la concreción de la reserva de vacante (rematriculación) para el ciclo lectivo siguiente:
 - 1- encontrarse abonado el total del servicio educativo del año en curso al día 30 de septiembre de cada ciclo por el **grupo familiar**.
 - 2- abonar la matrícula en tiempo y forma (del 1° de diciembre al 20 de diciembre de cada ciclo lectivo).
 - 3- haber cumplido en todo con el presente contrato educativo.
 - 4- la concurrencia a reuniones convocadas por autoridades institucionales.



“En los brazos de la Inmaculada, sigamos a Cristo”

5- el acompañamiento a la institución educativa en casos de intervenciones por conducta de los alumnos, situaciones conflictivas, acompañamiento pedagógico, solicitud de asistencia de profesional de salud y cumplimiento de criterios institucionales referentes a presencialidad, ingresos y egresos, correcto trato y respeto, y toda medida comunicada en el desarrollo del ciclo lectivo.

- d) El Servicio Educativo que percibirá la familia se pagará en 10 cuotas comprendidas entre los meses de marzo a diciembre. En el mes de diciembre se abonará además la matrícula del ciclo lectivo venidero.
- e) La Institución no es responsable ni acepta responsabilidad alguna por el traslado de los alumnos desde su domicilio hasta el Colegio o regreso del mismo, ni participa en la contratación de ómnibus o transportes escolares.
- f) Ingreso en Nivel Inicial: La presentación de solicitud de ingreso será recibida a toda familia que desee inscribir a su hijo/a en la institución con prioridad para hermanos de alumnos ya inscriptos y habiendo completado como mínimo un ciclo lectivo en la institución; hijos del personal; alumnos de los jardines maternos con los que se articula, hijos de ex alumnos o domicilio con cercanía a la institución. Para la presentación de solicitudes de ingreso los hermanos de alumnos de la Institución e hijos del personal, deberán haber cumplido las condiciones contractuales planteadas por la institución. En todos los casos se realizarán entrevistas de admisibilidad siendo de aplicación el derecho de admisión sin prioridades establecidas.
- g) Ingreso a Nivel Primario: tendrán prioridad en el ingreso los alumnos de Nivel Inicial de la Institución Educativa. En el caso de surgir alguna vacante, toda familia que desee inscribir a su hijo/a en el nivel primario deberá presentar planilla de solicitud de vacante, con el mismo orden prioritario establecido en el punto “f” y reservándose la institución el derecho de admisión.
- h) Ingreso a Nivel Secundario: tendrán prioridad en el ingreso los alumnos del Nivel Primario de la Institución Educativa. En el caso de surgir alguna vacante, toda familia que desee inscribir a su hijo/a en el nivel primario deberá presentar planilla de solicitud de vacante, con el mismo orden prioritario establecido en el punto “f” y reservándose la institución el derecho de admisión.
- i) Invalidan la posibilidad de la inscripción y rematriculación
 - 1- la existencia de deuda por parte de la familia (entendiéndose la misma por grupo familiar o parentabilidad en caso de familias ensambladas).
 - 2- el incumplimiento a lo establecido en el presente contrato educativo (Punto C).
 - 3- Agresión física o verbal de cualquier alumno o familiar, a docentes, alumnos o autoridades institucionales.



“En los brazos de la Inmaculada, sigamos a Cristo”

4- La publicación de toda difamación, injurias y daño hacia la Iglesia, la Institución o cualquiera de sus integrantes, en cualquiera de sus formas

- j) Toda comunicación realizada por la Institución Educativa deberá ser canalizada a través del alumno por medio de su libreta de comunicaciones y/o mediante correo electrónico establecido en el presente contrato y/o teléfono móvil institucional, los cuales serán medio fehaciente de comunicación.

SEGUNDA: El Sr. y/o Sra.
en su carácter de padre, madre o tutor declaran:

- a) Conocer y aceptar la **Propuesta Educativa e Ideario Institucional del Colegio La Inmaculada**
- b) Adherir a la propuesta educativa, educación curricular y extracurricular, comprometiéndose a cumplir y hacer cumplir por el alumno y la familia todas las obligaciones establecidas en las reglamentaciones oficiales/acuerdos/pautas de convivencia y en las demás normas y disposiciones emanadas del presente contrato y de la Representación Legal de la institución, las que serán debidamente notificadas a los Sres. padres y a los alumnos en su caso.
- c) Conocer el **régimen de APOORTE ESTATAL** y por ende tomar conocimiento que el 100% de aporte estatal implica el pago de algunos salarios y cargas sociales del total de la planta funcional docente, encontrándose exentos de dicho aporte otros cargos de planta funcional, extensiones horarias, personal extra programático, personal administrativo y de maestranza, personal docente contratado por causas de crecimiento vegetativo de la institución (preceptores, E.O.E, cargos de secretaria, cargos docentes), gastos de mantenimiento del edificio, servicios, entre otros.
- d) **Derecho de NO matrícula:** Que, existiendo motivos de incumplimiento por parte del alumno o su familia de los compromisos asumidos en el presente contrato, la institución educativa se reserva el derecho de no renovar el vínculo contractual familia y escuela para el ciclo lectivo siguiente, notificándose con las formalidades y antelación establecida en la normativa vigente, emitiendo la documentación necesaria para que el alumno sea admitido en otra institución educativa.
- e) **Asistencia Regular:** cuando por problemas de salud el menor no pueda concurrir a clase se deberá entregar en la sede de la escuela o vía correo electrónico, certificado médico dentro de las 48 hs.; sólo podrá reintegrarse con el certificado de alta médica; no podrán concurrir aquellos niños que presenten fiebre, pediculosis, erupciones cutáneas, suturas, golpes graves; las familias deberán comunicar antecedentes alérgicos, convulsiones, problemas nerviosos, epilepsia, etc. El docente no está autorizado a suministrar ningún tipo de medicación a los niños, en el caso de antibióticos y/o cualquier medicación que deba ser proporcionada en horario escolar las familias o aquella persona autorizada por estos deberá presentarse en la institución para efectivizar la toma.



“En los brazos de la Inmaculada, sigamos a Cristo”

- f) **Emergencia Médica / Seguro Médico:** Ante accidentes el colegio procede a llamar a la emergencia médica (VITTAL) y al teléfono que las familias denuncian en la institución para estos fines. Según el código (rojo – verde – amarillo) que la emergencia tiene catalogado aplicar de acuerdo a la gravedad del accidente se estipulará el tiempo en que deba hacerse presente. Es factible que las familias o responsables lleguen con anterioridad a la emergencia y tendrán la facultad de retirar el niño del establecimiento bajo su responsabilidad previa formalización del acta. La escuela cuenta con Seguro Médico de Alumno y Responsabilidad Civil a cargo de Federación Patronal Compañía de Seguros. El seguro de alumnos opera vía reintegro (gastos de traslado, prácticas, médico) para el caso de algún siniestro y con un tope variable. Para hacer uso del mismo es indispensable la presentación de factura o ticket oficial.
- g) **Asistencia a Reuniones y Entrevistas:** Tienen el carácter de obligatorias en virtud de su importancia. Para el caso requerir entrevistas con docentes y/o personal directivo y/o Representante Legal, las mismas deberán ser solicitadas por teléfono o por cuaderno de comunicaciones. **No se evacuarán entrevistas telefónicas.**
- h) **Cumplimiento del Horario:** es requisito indispensable el estricto cumplimiento de los horarios informados por cada nivel.
- i) **Retiro de los menores del establecimiento:** independientemente de papá o mamá sólo se entregará el menor a aquella persona mayor de edad expresamente autorizada por escrito en la planilla establecida para tal fin. Ante imprevistos y excepciones los padres deberán enviar autorización por escrito válida sólo para esa eventualidad. Si los menores se retiran con Transporte Escolar al comienzo del año deberá entregar en dirección del nivel la correspondiente autorización.
- j) **Vestimenta y Equipo personal del alumno:** conocer, aceptar y cumplir con el uniforme establecido por la Institución.
- k) La Familia se compromete a presentarse ante la autoridad escolar y/o personal docente del establecimiento cuando los mismos se lo requieran por los canales institucionales de comunicación. De hacer caso omiso a la citación, la familia se hará responsable respecto de las decisiones tomadas por la Institución Educativa. Asimismo, se comprometen en forma expresa a asistir a las reuniones a que fueren citados por las autoridades escolares.
- l) La familia se compromete a informar a la institución educativa sobre cambios en su número telefónico y a la registración en el presente contrato de una casilla de correo de uso habitual en carácter de domicilio electrónico para recibir comunicados y notificaciones.
- m) **Uso del celular en clase:** El celular no es un requerimiento obligatorio en las horas de clase, en caso que los estudiantes decidan traerlo el aula dispondrá de un panel de tela con bolsillos numerados, para que cada uno, guarde en el número que le corresponde según el orden de la lista, su celular mientras dure la



“En los brazos de la Inmaculada, sigamos a Cristo”

clase, restituyéndose para el momento del recreo. Salvo requerimiento docente de uso pedagógico, los celulares permanecerán guardados en el paño en todas las clases.



“En los brazos de la Inmaculada, sigamos a Cristo”

Para todos los efectos emergentes del presente contrato se constituyen domicilios reales y electrónicos en los declarados, donde se tendrán por válidas las notificaciones que se practiquen comprometiéndose los responsables del menor a notificar cualquier modificación en el término de cinco días.

Ensenada, de de

Por la presente, declaro conocer y comprender las condiciones de matriculación de los alumnos respecto de la Institución Educativa Colegio La Inmaculada, aceptando la totalidad de sus términos, y encontrándome debidamente notificado mediante nota de igual tenor que recibí mediante correo electrónico por la institución Educativa y firmo al pie.

Teléfono/celular:

Correo electrónico:

Domicilio real:

Firma del padre, madre o tutor

Aclaración de firma

DNI:



COLEGIO LA INMACULADA

Bossinga N° 99 – Ensenada (1925)

NIVEL INICIAL DIEGEP N° 1464

NIVEL PRIMARIO DIEGEP N° 1298

NIVEL SECUNDARIO DIEGEP N° 7022

AUTORIZACIÓN VISITAS AL POLIDEPORTIVO Y PARROQUIA SAN JOSÉ

En mi carácter de adulto responsable del/la menor _____,
DNI _____, presto mi consentimiento al Colegio La Inmaculada DIEGEP N° 1464 | 1298 | 7022, para que el/la alumno/a pueda ser trasladado/a con el fin de participar de actividades realizadas en el Polideportivo del Colegio, sito en calle Alberdi e/ Eva Perón e Independencia, como así también de las llevadas a cabo en la Parroquia San José, durante la jornada escolar.

Dejo constancia que la presente autorización no carece de límite y caducidad de tiempo y será válido para toda la trayectoria escolar en los tres niveles educativos, aclarando que toda objeción o rectificación de la misma, parcial o total, se hará efectiva únicamente mediante notificación por escrito a la Institución que bajo mi exclusiva responsabilidad eventualmente dirija a las autoridades del establecimiento.

Lugar y fecha: _____

Firma y aclaración adulto responsable: _____ DNI _____

FICHA DE DATOS PERSONALES

CICLO LECTIVO**AÑO**.....**SECCIÓN**.....

Apellido y Nombre del estudiante:.....

Fecha de Nac.Nacionalidad.....DNI.....

Domicilio

Tel. teléfonos. alternativos

Transporte escolar:

Apellido y nombre de la madre:

Fecha de Nacimiento:Nacionalidad.....DNI.....

Correo electrónico:.....

Ocupación:Lugar de trabajo.....

Teléfono del trabajo:.....Horario:.....

Apellido y nombre del padre:.....

Fecha de Nac.:.....Nacionalidad.....DNI.....

Correo electrónico:.....

Ocupación:.....Lugar de trabajo.....

Teléfono del trabajo:.....Horario:.....

PERSONAS AUTORIZADAS PARA RETIRAR AL MENOR.

APELLIDO Y NOMBRE DEL ADULTO AUTORIZADO	DNI	TELEFONO DE CONTACTO	Parentesco del estudiante.
--	-----	-------------------------	----------------------------

Firma de la madre..... Firma del padre.....

Aclaración:..... Aclaración:.....

FICHAS COMPLEMENTARIAS DE RETIRO

CICLO LECTIVO AÑO SECCIÓN

Apellido y Nombre del estudiante

Domicilio

Apellido y nombre de la madre: DNI

Teléfonos: DOMICILIO:

Apellido y nombre del padre: DNI

Teléfonos: DOMICILIO:

PERSONAS AUTORIZADAS PARA RETIRAR AL MENOR

APELLIDO Y NOMBRE DEL ADULTO AUTORIZADO	DNI	TELEFONO	PARENTESCO CON EL ESTUDIANTE

Firma de la madre

Firma del padre

Aclaración:

Aclaración:

FICHAS COMPLEMENTARIAS DE RETIRO

CICLO LECTIVO AÑO SECCIÓN

Apellido y Nombre del estudiante

Domicilio

Apellido y nombre de la madre: DNI

Teléfonos: DOMICILIO:

Apellido y nombre del padre: DNI

Teléfonos: DOMICILIO:

PERSONAS AUTORIZADAS PARA RETIRAR AL MENOR

APELLIDO Y NOMBRE DEL ADULTO AUTORIZADO	DNI	TELEFONO	PARENTESCO CON EL ESTUDIANTE

Firma de la madre

Firma del padre

Aclaración:

Aclaración:



COLEGIO LA INMACULADA

Bossinga N° 99 – Ensenada (1925)

NIVEL INICIAL DIEGEP N° 1464

NIVEL PRIMARIO DIEGEP N° 1298

NIVEL SECUNDARIO DIEGEP N° 7022

AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

En mi carácter de adulto responsable del/la menor _____,

DNI _____, presto mi consentimiento al Colegio La Inmaculada DIEGEP N° 1464 | 1298 | 7022, para que el/la alumno/a pueda ser fotografiado/a, filmado/a y/o grabado en las actividades que participa junto con sus compañeros y docentes, ya sea en contexto presencial o desde el Campus virtual institucional. Entiendo que el uso de la imagen del/la niño/a será principalmente para fines de la enseñanza y el análisis de la tarea educativa en la Institución de la que es estudiante, permitiendo que las secuencias fotografiadas y/o filmadas puedan usarse para presentaciones de difusión de acciones educativas, a través de medios gráficos, audiovisuales o redes sociales.

Asimismo, autorizo a que, en el marco de las salidas educativas organizadas por la Institución, el/la niño/a pueda ser fotografiado/a y/o filmado/a en los lugares de visita, siendo que estos lugares a su vez pueden poseer redes sociales donde publican fotos/videos de las actividades que en sus dependencias se llevan a cabo.

En otro orden, en actos escolares o actividades de las que participan las familias, eventualmente los estudiantes, directa o indirectamente podrían ser fotografiados por los adultos, quienes podrían a su vez incluir las muestras en las redes sociales que frecuenten, a título personal y bajo su exclusiva responsabilidad. Respecto a esta acción individual y de terceros, deslindo a la Institución de responsabilidad alguna.

Finalmente, deslindo de toda responsabilidad sobre las capturas que estudiantes o terceros podrían efectuar sin autorización en el marco de la educación remota, consciente que la Institución implementa como única plataforma para dar Continuidad Pedagógica el Campus virtual de la página www.colegiolainmaculada.edu.ar y que no cuenta con dominio de las situaciones que se suceden en los hogares durante el desarrollo de las actividades propuestas.

A través de la presente, dejo constancia que no existe ningún límite de tiempo en cuanto a la vigencia de esta autorización, ni tampoco ninguna especificación geográfica en donde se puede analizar este material, aclarando que toda objeción o caducidad del contenido, parcial o total de la misma, se hará efectiva únicamente mediante notificación por escrito que bajo mi exclusiva responsabilidad dirija a las autoridades del establecimiento.

Lugar y fecha: _____

Firma y aclaración adulto responsable: _____ DNI _____