



EPET N° 27

Chubut 234 – Neuquén
Tel: 0299 155776745 – email: epetveinte7@gmail.com.ar



FICHA MATRICULACIÓN 2023 - TALLER

ESTUDIANTE

NOMBRE Y APELLIDO

DNI CURSO Y DIVISIÓN

DOMICILIO

LOCALIDAD

EMAIL TEL

Medio de transporte que lo acerca al establecimiento

Auto Particular Colectivo A pie

TUTOR

NOMBRE Y APELLIDO

DNI DOMICILIO.....

LOCALIDAD CP

TEL PARTCULAR

TEL LABORALHORARIO LABORAL

NOMBRE Y APELLIDO

DNI DOMICILIO.....

LOCALIDAD CP

TEL PARTCULAR

TEL LABORALHORARIO LABORAL

PERSONAS AUTORIZADAS A RETIRAR AL ESTUDIANTE DEL ESTABLECIMIENTO

NOMBRE Y APELLIDO

DNI VINCULO/PARENTESCO CON EL ESTUDIANTE

NOMBRE Y APELLIDO

DNI VINCULO/PARENTESCO CON EL ESTUDIANTE

NOMBRE Y APELLIDO

DNI VINCULO/PARENTESCO CON EL ESTUDIANTE

ADJUNTAR COPIA DE DNI

RESTRICCIONES JUDICIALES

NOMBRE Y APELLIDO

DNI TIPO DE RESTRICCIÓN

EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR

NOMBRE Y APELLIDO

TEL VINCULO/PARENTESCO CON EL ESTUDIANTE



EPET N° 27

Chubut 234 – Neuquén

Tel: 0299 155776745 – email: epetveinte7@gmail.com.ar



AUTORIZACIÓN

SI – NO Autorizo a mi hijo/a DNI
a retirarse por sus propios medios del establecimiento educativo EPET N° 27 finalizada la jornada escolar o anticipada en caso de ausencia del profesor, problemas edilicios, suspensión de actividades escolares, liberando a la escuela de toda responsabilidad al respecto, durante el ciclo lectivo 2023.

.....
Firma - Aclaración – DNI

SI – NO Autorizo a mi hijo/a DNI
a retirarse por sus propios medios del establecimiento educativo EPET N° 27 para participar de actividades de movilización propuestas por el centro de estudiantes, asumiendo toda la responsabilidad por tal autorización y , liberando a la escuela de toda responsabilidad al respecto, durante el ciclo lectivo 2023.

.....
Firma - Aclaración - DNI

SI – NO Autorizo a mi hijo/a DNI
a retirarse de aula taller para participar de actividades dentro de la escuela propuestas por el centro de estudiantes, comprometiéndome a que mi hijo/a permanezca en las instalaciones de la escuela, asumiendo toda la responsabilidad por tal autorización y , liberando a la escuela de toda responsabilidad al respecto, durante el ciclo lectivo 2023.

.....
Firma - Aclaración - DNI

FICHA DE SALUD

Carnet de vacunación completo para la edad: SI NO

Fecha de vacuna Antitetánica:/...../.....

Presenta algún tipo de alergia: SI NO ¿Cuál?.....

Padece de algunas de estas enfermedades

Examen oftalmológico: NORMAL NECESITA ANTEOJOS

Examen Respiratorio: NORMAL Asma – EPOC – otros

Detallar

Examen Osteoarticular: NORMAL Cifosis - Escoliosis - Artritis - otros

Detallar

Examen Cardiovascular: NORMAL Arritmias - otros

Detallar

Otros Exámenes Médicos: Diabetes Epilepsia Ataques de Pánico JUCAID

Detallar

Observaciones Comentarios

Declaro que todos los datos informados son fidedignos al momento de entregar de la misma y manifiesto que cualquier modificación en el estado de salud de mi hijo/a será notificado inmediatamente a la institución educativa EPET N° 27

.....
Firma - Aclaración - DNI