

OESCUELA DANTE ALIGHIERI DIEGEP 7326

REQUISITOS PARA LA INSCRIPCION

Para poder realizar la Inscripción Formal en el mes de diciembre deberán presentar los siguientes formularios y documentos completos, en la fecha establecida.

- 1- Solicitud de inscripción.
- 2- Contrato de Reserva de Vacante.(ya enviado por cuaderno)
- 3- Recibo de pago del último mes y recibo de pago de la reserva.
- 4- Acuerdo Institucional de Convivencia (última hoja firmada).
- 5- Autorización de uso, difusión y transmisión de Imágenes y Sonidos y Permiso de Salidas Educativas.
- 6- Ficha de Antecedentes de Salud- Planilla de Educación Física (con fecha 2022).
- 7- Certificados Oftalmológico ,de Buena Salud, Bucodental (para ser presentados con fecha 2022)
- 8 2 FOLIOS OFICIO.

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO EN EL QUE SE INSCRIBE

Clave Provincial _____ CUE _____ A LLENAR POR EL ESTABLECIMIENTO
Nombre _____ N° _____ Distrito _____
SECTOR DE GESTION: Estatal Privado Municipal Nacional Otro

ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO DE PROCEDENCIA

(Complete solo si el año pasado o este año el alumno ha concurrido a otro establecimiento)

Clave Provincial _____ CUE _____ A LLENAR POR EL ESTABLECIMIENTO Nivel/Modalidad _____
Nombre _____ N° _____ Dirección _____
Localidad _____ Distrito _____ Provincia _____ País _____
SECTOR DE GESTION: Estatal Privado Municipal Nacional Otro

INSCRIPCIÓN

EL ALUMNO/A SE INSCRIBE EN:

(Marque con una cruz lo que corresponda)

NIVEL PRIMARIO AÑO 1 2 3 4 5 6
TURNO SOLICITADO Mañana Tarde Alternado JORNADA Simple Completa Doble escolaridad
CONDICION DEL ALUMNO Ingresante En Período Extendido de Enseñanza
EN LA INSCRIPCIÓN ACTUAL Reinscripto Promovido en Sistema de Promoción Acompañada
(Marque sólo una opción) Promovido Consignar área pendiente _____
 Repitente
TRAYECTORIA DEL ALUMNO ¿Asistió a la Sala de 5 años en el Jardín de Infantes? SI NO
¿Asistió como alumno integrado a otra institución educativa? SI NO

DATOS DEL ALUMNO

Tipo de Doc. _____ N° _____ Posee En Trámite No Posee Estado del Doc. Bueno Malo
Apellido/s _____ Nombre/s _____
Sexo _____ Fecha de Nac. _____ Lugar de Nac. _____ Nacionalidad _____
DOMICILIO Calle _____ N° _____ Piso _____ Torre _____
Dpto _____ Entre calles _____
Otro dato referido al domicilio _____
Provincia _____ Distrito _____ Localidad _____ Código Postal _____
Teléfono _____ Teléfono Celular _____
N° de Legajo _____ N° de Matriz _____ N° de Folio _____ A LLENAR POR EL ESTABLECIMIENTO

OTROS DATOS DEL ALUMNO

Hermanos SI NO Cantidad _____ Cantidad de hermanos que asisten a este establecimiento _____
Cantidad de habitantes en el hogar _____ Cantidad de habitaciones en el hogar _____ Otra lengua hablada en el hogar _____
Recibe ayuda escolar SI NO Obra social SI NO
¿Se encuentra incorporado en algún plan o programa? SI NO AUH Becas por excepción
 Progresar Otros
 Becas para Judicializados

Medio de transporte que lo acerca al establecimiento

DATOS DE LA MADRE

Apellido/s _____ Nombre/s _____
 Nacionalidad _____ ¿Asistió a algún establecimiento educacional? SI NO
 ¿Nivel más alto que cursó? Primario Secundario Terciario Universitario ¿Completó ese nivel? SI NO
 Vive SI NO SI LA RESPUESTA ES NO FIN DEL CUESTIONARIO SOBRE ESTA PERSONA

Tipo de Doc. _____ N° _____ Si no posee documento indicar En Trámite No Tiene Doc.

DOMICILIO Calle _____ N° _____ Piso _____ Torre _____
 Dpto _____ Provincia _____ Distrito _____ Localidad _____ Cód. Postal _____
 Teléfono _____ Teléfono Celular _____ E-mail _____
 ¿Es jefe del hogar? SI NO Profesión u ocupación _____

CONDICIÓN DE ACTIVIDAD

Sólo Trabaja Trabaja y Estudia Trabaja y Recibe Jubilac. o Pensión Sólo Busca Trabajo Sólo Estudia
 Busca Trabajo y Estudia Busca Trabajo y Recibe Jubilac. o Pensión Jubilado/Pensionado Otro

DATOS DEL PADRE

Apellido/s _____ Nombre/s _____
 Nacionalidad _____ ¿Asistió a algún establecimiento educacional? SI NO
 ¿Nivel más alto que cursó? Primario Secundario Terciario Universitario ¿Completó ese nivel? SI NO
 Vive SI NO SI LA RESPUESTA ES NO FIN DEL CUESTIONARIO SOBRE ESTA PERSONA

Tipo de Doc. _____ N° _____ Si no posee documento indicar En Trámite No Tiene Doc.

DOMICILIO Calle _____ N° _____ Piso _____ Torre _____
 Dpto _____ Provincia _____ Distrito _____ Localidad _____ Cód. Postal _____
 Teléfono _____ Teléfono Celular _____ E-mail _____
 ¿Es jefe del hogar? SI NO Profesión u ocupación _____

CONDICIÓN DE ACTIVIDAD

Sólo Trabaja Trabaja y Estudia Trabaja y Recibe Jubilac. o Pensión Sólo Busca Trabajo Sólo Estudia
 Busca Trabajo y Estudia Busca Trabajo y Recibe Jubilac. o Pensión Jubilado/Pensionado Otro

DATOS DEL TUTOR

Apellido/s _____ Nombre/s _____
 Nacionalidad _____ ¿Asistió a algún establecimiento educacional? SI NO
 ¿Nivel más alto que cursó? Primario Secundario Terciario Universitario ¿Completó ese nivel? SI NO
 Tipo de Doc. _____ N° _____ Si no posee documento indicar En Trámite No Tiene Doc.

DOMICILIO Calle _____ N° _____ Piso _____ Torre _____
 Dpto _____ Provincia _____ Distrito _____ Localidad _____ Cód. Postal _____
 Teléfono _____ Teléfono Celular _____ E-mail _____
 ¿Es jefe del hogar? SI NO Profesión u ocupación _____

CONDICIÓN DE ACTIVIDAD

Sólo Trabaja Trabaja y Estudia Trabaja y Recibe Jubilac. o Pensión Sólo Busca Trabajo Sólo Estudia
 Busca Trabajo y Estudia Busca Trabajo y Recibe Jubilac. o Pensión Jubilado/Pensionado Otro

PERSONAS AUTORIZADAS A RETIRAR AL ALUMNO DEL ESTABLECIMIENTO

Apellido/s _____ Nombre/s _____
 Tipo de Doc. _____ N° _____ Vínculo/Parentesco con el alumno _____
 Apellido/s _____ Nombre/s _____
 Tipo de Doc. _____ N° _____ Vínculo/Parentesco con el alumno _____

RESTRICCIONES JUDICIALES

Apellido/s _____ Nombre/s _____

FORMACIÓN DE SALUD

Obra Social _____ N° Afiliado _____

ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD

¿Tiene alguna enfermedad que requiera periódicamente tratamiento o control médico?

SI NO ¿Cuál? _____

Durante los últimos tres años ¿fue internado alguna vez?

SI NO ¿Por qué? _____

¿TIENE ALGUN TIPO DE ALERGIAS? SI NO

En caso afirmativo, describa sus manifestaciones _____

La alergia se debe a _____ No sabe ¿Recibe tratamiento permanente? SI NO

TRATAMIENTOS

¿Recibe tratamiento médico? SI NO

Especifique _____

Quirúrgicos SI NO

Edad _____

Tipo de cirugía _____

¿Presenta alguna limitación física? SI NO

Aclaración _____

¿Otros problemas de salud? _____

NO LLENAR
LOS PADRES

VACUNAS OBLIGATORIAS
de acuerdo a su cumplimiento

tomando en cuenta el Calendario de Vacunación y la Guía de Salud N° 2

VACUNACION COMPLETA

INCOMPLETA

SIN DATOS

En caso de ser incompleta o sin datos se debe realizar consulta médica

DETERMINACION DE

Talla (en centímetros) _____

Peso _____

Kgrs. (con 1 décimo)

Fecha de la determinación _____ / _____ / _____

SI EL ALUMNO TIENE ALGUN PROBLEMA DE SALUD EN LA ESCUELA

RECURRIR A

Institución _____

Domicilio _____

Teléfono _____

MEDICO

Apellido/s _____

Nombre/s _____

Domicilio _____

Teléfono _____

FAMILIAR

Apellido/s _____

Nombre/s _____

Domicilio _____

Teléfono _____

ACTUALIZACIONES

Fecha _____ / _____ / _____

Anual SI NO

¿Hay cambios? SI NO

Describe los cambios de salud del alumno _____

Fecha _____ / _____ / _____

Anual SI NO

¿Hay cambios? SI NO

Describe los cambios de salud del alumno _____

Fecha _____ / _____ / _____

Anual SI NO

¿Hay cambios? SI NO

Describe los cambios de salud del alumno _____

REGISTRO UNICO DE BENEFICIARIOS SAE

Solicito la inclusión de mi hijo/a o tutelado/a en el siguiente Servicio Alimentario

Comedor

DMC: Desayuno / Merienda Completa

Prestaciones válidas para nivel Post Primario

Simple

Doble

Completa

Incorporar Constancia de Restricción Judicial para retirar al niño de la escuela.

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

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



Apellido y nombres del alumno:					
Fecha de nacimiento :			Edad:		
Curso:		Domicilio:			
Teléfono:		T.E.Celular:		Otro teléfono:	
Grupo Sanguíneo:		Cobertura Médica:		Plan:	
Nº Afiliado:		Teléfono Urgencia:			
ANTECEDENTES					
A) ¿Se encuentra padeciendo actualmente alguna enfermedad? SI NO					
En caso afirmativo indique cual:					
B) ¿Padece alguna de las siguientes enfermedades? (indicar con una x)					
Enfermedades	SI	NO	Enfermedades	SI	NO
Metabólicas (diabetes u otras)			Traumatológicas:		
Cardiopatías congénitas			Urológicas		
Cardiopatías infecciosas			Dermatológicas		
Enfermedad pulmonar (asma u otras)			Inmunológicas		
Digestivas			Psicosomáticas		
Neurológicas			Otro tipo de enfermedad		
C) ¿Ha padecido alguna de las siguientes enfermedades? (contestar por SI o NO)					
Sarampión:		Hepatitis:		Parotiditis:	
Varicela:		Rubeola:		Mononucleosis:	
Otras:					
D) ¿Posee el calendario de vacunas actualizado? SI NO					
(Adjuntar fotocopias en caso de alumno nuevo o de ingreso a 1º Año)					
E) ¿Ha sido intervenido quirúrgicamente? SI NO					
En caso afirmativo indique el tipo de intervención:					
Fecha de la intervención:					
F) ¿Toma medicamentos en forma permanente indicados por el médico?					
¿Cuáles?					
¿Debe tomarlos en horario escolar?					
APTO EDUCACIÓN FÍSICA					
Certifico haber examinado a: _____					
Documento Nº _____ quien se encuentra en					
condiciones físicas para realizar resistencia aeróbica, actividades gimnásticas y					
deportivas acordes a su edad.					
Lugar y fecha: _____					
Firma del profesional			Aclaración de firma y Nº Matrícula		
Firma del Padre/Madre/Tutor			Aclaración de firma:		

ESCUELA DANTE ALIGHIERI DI.PRE.GEP 7326/3913



Autorización de uso, difusión y transmisión de Imágenes y Sonidos

Por la presente, quien suscribe _____

DNI N° _____ autorizo como (marcar lo que corresponda: Padre - Madre - Tutor - Responsable) el uso de las imágenes, sonidos y datos de identidad o que se requieran de mi hijo/a _____ y DNI N° _____

registradas por la Escuela Dante Alighieri para su difusión y/o transmisión por todos los medios de comunicación existentes o por crearse, sujeto a las condiciones que a continuación se detallan.

Acepto y presto conformidad para que la Escuela Dante Alighieri de Las Flores pueda utilizar libre y gratuitamente respecto a mi hijo/a representado en este acto, al nombre, datos personales, voz, imagen y sonido, conversación y/o cualquier dato biográfico que del mismo se haya registrado y/o proporcionado, sin limitación alguna, incluyendo su uso para fines promocionales, por cualquier medio de comunicación en que éste sea difundido inclusive para el Consulado Italiano.

Firma del padre/madre/tutor

Aclaración de firma

Permiso de Salidas Educativas

Las Flores, _____ de 20_____

Por la presente autorizo a mi hijo/a _____

de _____ año de la E.P. a realizar las actividades de las distintas áreas que conforman el Plan de Estudio de la escuela, fuera del edificio de la misma (plazas, laguna, CEF, Jardín Botánico, Instituciones Públicas, etc.)

La familia muestra conformidad con los Acuerdos Institucionales establecidos.

Firma del padre/madre/tutor

Aclaración de firma

ESCUELA DANTE ALIGHIERI DE LAS FLORES

D.I.E.G.E.P. 7326 EP



ACUERDO INSTITUCIONAL DE CONVIVENCIA

(A.I.C)

PRESENTACION

----- Sres. Padres, docentes, alumnos y comunidad educativa presentamos a uds. el enunciado de las normas de convivencia que consideramos necesarias para un trabajo provechoso a favor de la educación de niños y adolescentes. Estas consideraciones pueden ser reformuladas y/o confirmadas en nuevos ciclos lectivos de acuerdo con situaciones que así lo requieran.

La escuela como entidad formadora por excelencia debe reforzar su rol con un enfoque preciso hacia estos valores; estamos ante un mundo que privilegia no un cambio de estructuras sino una estructura de cambios. El niño y el adolescente son sujetos de intereses que no miran a la educación sino el factor de consumo que ellos representan.

ESCUELA DANTE ALIGHIERI DE LAS FLORES

D.I.E.G.E.P. 7326 EP



A los Señores Padres:

En el Proyecto Educativo Institucional nos proponemos una escuela que:

1. Fortalezca y eleve la calidad de la educación.
2. Difunda la lengua y la cultura italiana en forma real, comunicativa y científica, progresivamente, en todos sus niveles, promoviendo una interacción natural que forme parte de la identidad afectiva personal, histórica y social de la comunidad educativa; ayudando a reflexionar sobre la importancia de la diversidad cultural que representa el ser formado por una escuela con orientación italiana.
3. Promueva la participación de los miembros de la comunidad educativa, cuyos aportes permitan el enriquecimiento de la escuela y su inserción en la realidad social.
4. Transmita a las nuevas generaciones, en forma organizada, los saberes considerados válidos y que les permitan integrarse con éxito y creatividad en la vida social.
5. Realice una periódica adaptación a los desafíos, progresos, avances, nuevas tecnologías de cada época, en cada cultura, implementando cambios y ajustes periódicos en sus objetivos, alcances, organización, contenidos, etc.
6. Rechace formas de discriminación y marginalidad promoviendo acciones concretas que denoten el respeto por las diferencias, la tolerancia, la cooperación y la solidaridad.
7. La familia es quien posee la exclusiva e indelegable responsabilidad de la crianza y formación de los hijos, junto a ella, la escuela posee la importante función social de acompañar desde la educación formal y académica que ofrece, basada en valores, ideales y principios. La familia tiene el derecho y la obligación de conocer los mismos. En caso de no acordar con ellos, la existencia de otras ofertas educativas más acordes a sus expectativas, es siempre una alternativa.

El Acuerdo de convivencia responde a:

- Ley de Educación Nacional N° 26.206/06.
- Ley de Educación Provincial N° 13.688/07.
- Ley 13.298/05 Promoción y Protección Integral de los Derechos del Niño.

DISPOSICIONES GENERALES

Este reglamento se aplica a todas las actividades escolares y extraescolares que lleve adelante el alumno dentro y fuera del establecimiento y/o aquellas en las que el alumno pueda ser identificado como perteneciente a la institución (mientras se encuentren en uso del uniforme o en representación de la misma).

Esta es una comunidad abierta al diálogo, que busca ser coherente con su ideario. Para hacerlo posible les recomendamos que:

- ❖ La familia, **al elegir libremente esta escuela**, debe comprometerse a identificarse con los objetivos institucionales y colaborar en la tarea educativa. Los padres tienen el derecho y el deber de participar en la educación que brinda la escuela, sabiendo que la primera escuela es el hogar. Por tal motivo deberán evaluar y solucionar junto al docente, los problemas que se presenten durante el proceso de enseñanza – aprendizaje y el mantenimiento de las

normas de convivencia, manifestando buena voluntad en aceptar las normas vigentes a tal fin.

- ❖ La institución se reserva el derecho de cambiar a los docentes del curso en que desarrollan sus actividades, sin necesidad de informar previamente a los padres.
- ❖ La asistencia a las reuniones de padres es obligatoria. En caso de ausencia deberán interiorizarse del tema abordado. En las reuniones de padres no se tratarán problemas personales de los alumnos. Para ello se pedirán entrevistas a través del cuaderno de comunicaciones. **Toda situación que necesite ser analizada, tiene como primer referente al docente del alumno/a. Por razones de organización y programación de las actividades académicas no se atenderán padres que se presenten sin cita previa, excepto que la situación sea considerada como urgente por el personal directivo del establecimiento.**
- ❖ Los alumnos serán responsables de los bienes de uso que la institución les brinda y deberán tomar conciencia de que son parte de la comunidad. Los daños culposos a bienes de la escuela serán pasibles de la sanción que corresponda de acuerdo a la gravedad y deberán ser reparados por responsables del alumno/a dentro de un plazo que no podrá exceder los cinco días hábiles a partir de la fecha de la notificación del hecho en el cuaderno de comunicaciones.
- ❖ Los alumnos solo podrán ingresar al establecimiento los elementos y útiles que les sean requeridos, para el normal desarrollo de las actividades, la escuela no se hace responsable de los bienes que los alumnos traigan fuera de lo solicitado o del dinero que puedan portar. Queda prohibido el uso de teléfonos celulares durante la jornada escolar.
- ❖ Ningún alumno podrá retirarse de la escuela sin la autorización del/la director/a o de quien lo/a reemplace. **Los retiros en horarios de clase serán excepcionales y con causas justificada, siendo retirados por sus padres o tutores. En caso de enviar algún familiar, este debe presentarse con una nota de autorización del padre o tutor, donde conste: nombre, apellido y DNI de la persona que retirara al alumno/a.**
- ❖ En el caso de alumnos que acumulen sanciones disciplinarias o posean conducta regular, el equipo de conducción evaluará la posibilidad de que dichos alumnos puedan o no participar de las actividades curriculares o extracurriculares que impliquen salidas del establecimiento (campamentos educativos, competencias inter escolares, visitas guiadas, viajes educativos, etc.), debiendo cumplir el horario habitual en la escuela, mientras se realice dicha actividad. Las causas particulares que no estén contempladas en la presente medida, serán resueltas por la dirección oportunamente.
- ❖ Queda prohibido el uso de ornamentos personales (piercings, aros, pulseras, etc.) que puedan poner en riesgo la integridad física de los alumnos mientras realizan sus actividades.

Horario extendido:

La escuela desarrolla el Plan Oficial Educativo, comprende la modalidad y la formación de un ciudadano integrado al país y las asignaturas extracurriculares que conforman el proyecto de esta escuela.

La jornada se inicia a las 8:00 y finaliza a las 12:50. Solo habrá quince minutos de tolerancia en el momento de la salida.

Aseo personal:

Es deber de los alumnos observar arreglo y pulcritud en su indumentaria, cabello recogido para mujer y pelo corto para varón. El uniforme establecido es de uso obligatorio.

El uniforme está compuesto por:

Se requerirá el uso del equipo diseñado con ese fin: pantalón y buzo gris oscuro, chomba o remera de la institución.

En verano short blanco, chomba o remera blanca del uniforme, medias blancas, zapatillas blancas o negras. Para el uso del mismo se les informará a las familias a través de los medios de comunicación implementados por la institución (cuaderno de comunicados, whatsapp).

Todas las prendas que componen el uniforme deberán estar identificadas con nombre y apellido del alumno.

Es responsabilidad de los padres que los alumnos cumplan con el uniforme correspondiente.

Evaluación:

Según las disposiciones en vigencia, los alumnos pueden ser calificados durante cada período, cuantas veces lo estime el docente.

- La nota o calificación, no es el resultado de las pruebas, sino una síntesis de los diferentes aspectos calificados por el docente: participación en clase, aporte de material didáctico o para desarrollar las clases, cumplimiento en la entrega de trabajos prácticos, realización de orales, debates, pruebas escritas, trabajos grupales, investigaciones, etc.; desempeño actitudinal como alumno, contemplando hábitos de orden e higiene, respeto por las normas institucionales y áulicas, etc.
- Los resultados de las evaluaciones estarán a disposición de los padres, tutores y familiares que deseen conocer el desempeño de sus hijos o tutelados.
- Las inasistencias a las evaluaciones, deberán ser avisadas antes o en la misma fecha, y justificadas; en el caso de enfermedad, con la presentación de un certificado médico que lo acredite, en la clase siguiente o en el día.
- El alumno que inasistiese a las evaluaciones con justificación o sin ella, será examinado en cualquier clase, sin previo aviso, o hacia el final del trimestre, según resulte posible para el docente.

Alimentos:

La Escuela cuenta con un kiosco saludable; se solicita a los padres que envíen a sus hijos/as provistos de alimentos, sean los recomendados por la institución:

Jugos, frutas de estación, sándwich de fiambres magros (paleta, queso o jamón y queso), caramelos sin azúcar, barritas de cereales, alfajores de fruta, maíz inflado, galletitas de arroz aptas para celíacos, agua mineral, vainillas, madalenas, turrone, cereales solos, con frutas secas y/o desecadas, barras de cereal, alfajores a base de galletas de arroz, galletitas con cereales integrales, frutas y/o semillas, maíz inflado, frutos secos (almendra, nueces, etc), frutas desecadas, frutas frescas, ensalada de frutas .

Los alimentos **NO PERMITIDOS** son:

Papas fritas – chizitos y palitos, productos de copetín en general, gaseosas, jugos artificiales congelados, chocolates, caramelos rellenos – azucarados – pastillas, alfajores y masas hojaldradas, galletitas dulces (pepitos, oreo, etc.), saladix.



ACUERDO INSTITUCIONAL DE CONVIVENCIA

Manifestamos conocer y aceptar las condiciones del presente Acuerdo de Convivencia 2022.

Nombre del alumno: _____

Curso: _____

Nombre del padre/madre/tutor: _____

Fecha: _____

Firma del padre/madre/adulto responsable