

1 DE DICIEMBRE 2025

Inscripción 2026

REUNIÓN CON

FAMILIAS

ASPIRANTES A 1ER AÑO

EES N° 15

BIENVENIDAS!!

Objetivos



- **Fortalecer la articulación** entre niveles para garantizar trayectorias educativas continuas y completas.
- Favorecer el conocimiento de **aspectos generales** del funcionamiento del nivel al que ingresarán las/os estudiantes.
- difundir las **propuestas educativas del establecimiento y su orientación;**
- **comunicar fechas y requisitos de inscripción.**

HORARIOS INSTITUCIONALES

- **TURNO MAÑANA:** 07.25 HS A 11.45 HS .

Los días con 5to módulo el horario de finalización de clases es 12.45hs.

- **TURNO TARDE:** 13.00 A 17.20 HS.

Los días con 5to módulo el horario de finalización de clases es 18.20HS

IMPORTANTE: Los estudiantes se retiran solos finalizando su jornada escolar

EDUCACIÓN FISICA: Se realiza a contraturno, en el playón ubicado en la plaza frente al establecimiento.

NUESTRA OFERTA EDUCATIVA

A partir de 4to año nuestros estudiantes pueden optar por continuar sus estudios en las siguientes orientaciones:

- **CIENCIAS SOCIALES**
- **CIENCIAS NATURALES**

En ambos turnos

NUEVO REGIMEN ACADÉMICO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA RESOL. N° 1650/24



□ ORGANIZACIÓN DEL CICLO LECTIVO, PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO DE LA ENSEÑANZA:

El ciclo lectivo se organizará en dos cuatrimestres:


1° cuatrimestre: De marzo a julio

2° cuatrimestre: De agosto a diciembre

PRIMER CUATRIMESTRE

MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO
Período de inicio, integración e intensificación de la enseñanza y el estudio 	Avance del Desarrollo de propuestas de enseñanza			Período de profundización e intensificación de la enseñanza y el estudio 
		Primera Valoración Preliminar		
Primera Jornada Escolar de Convivencia				Elaboración del RITE Segunda Jornada Escolar de Convivencia
				Finalización del cuatrimestre RECESO ESCOLAR DE INVIERNO

SEGUNDO CUATRIMESTRE

AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	FEBRERO
Periodo de profundización e intensificación de la enseñanza y el estudio 	Continuidad del Desarrollo de propuestas de enseñanza			Periodo de profundización e intensificación de la enseñanza y el estudio 	Periodo de intensificación de la enseñanza y el estudio 
Entrega del RITE		Segunda Valoración Preliminar		Elaboración y entrega del RITE	
Reunión EDTE			Tercera Jornada Escolar de Convivencia	Reunión EDTE	Reunión EDTE
				Finalización del cuatrimestre RECESO ESCOLAR DE VERANO	

ASISTENCIA (Res. 1650/24 - ANEXO 4)

- La asistencia se registrará **institucionalmente y por materia.**
- Hasta un total de **28 inasistencias institucionales** en el año.
- Las inasistencias institucionales **se computarán por día** :
 - Cuando la concurrencia obligue a un solo turno: (1) inasistencia.
 - Cuando la concurrencia obligue a un turno y a actividades en contraturno, independientemente de la extensión del turno: (1/2) inasistencia por turno.
 - Cuando la concurrencia obligue a un doble turno: (1/2) inasistencia por turno.
- A la/el estudiante que ingrese al turno con retraso de hasta (20) minutos se le computará un (1/4) de inasistencia.
- La/el estudiante que hubiere excedido el límite de inasistencias institucionales **deberá seguir concurriendo a clases** manteniendo las mismas obligaciones escolares.
- La asistencia por materia se aplica casos en que la/el estudiante hubiera excedido la cantidad de inasistencias institucionales. En este caso, se procederá a computar la asistencia por materia al finalizar el ciclo lectivo y la misma deberá alcanzar el 75% de las clases efectivamente dictadas en el año lectivo. La/el estudiante que no cumpliera con este porcentaje, participará de los períodos de intensificación en la/s materia/s, según corresponda.
- El adulto responsable deberá justificar las inasistencias mediante certificado medico o cuando su causal resulte pasajera con nota firmada por la persona adulta responsable, dentro de las (48) horas del regreso de la/del estudiante a clase.**

EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN (Res. 1650/24 - ANEXO 5)

La evaluación y la acreditación es por materia a lo largo de toda la escolaridad secundaria. De acuerdo al reconocimiento del trabajo realizado, las materias aprobadas no se recursan.

Una materia puede ser aprobada y acreditada o quedar pendiente de aprobación y acreditación.

- Se entregará una valoración preliminar a mediados de cada cuatrimestre (mayo y octubre), comunicando los avances en los aprendizajes de acuerdo a las valoraciones (TEA, TEP, TED), como así también las situaciones vinculadas a la asistencia y/o discontinuidad de las trayectorias.
- **Calificación del cuatrimestre:** en números enteros en la escala de (1) a (10), siendo la calificación para la **aprobación del cuatrimestre de (7) a (10)**.
- Se considerará que la materia cursada o recursada ha sido **aprobada** y acreditada cuando tenga **los dos cuatrimestres aprobados**.
- La calificación final numérica de cada materia se registrará al momento en que la materia haya sido aprobada y acreditada o al cierre del ciclo lectivo, o quede pendiente de aprobación y acreditación
- Las materias **no aprobadas se intensificarán en los períodos de intensificación** de la enseñanza y el estudio de diciembre y/o febrero-marzo, siendo la calificación para la **aprobación de cuatro (4) a diez (10)**.
- **Se considerará como materia pendiente de aprobación y acreditación a la materia cuyos saberes no fueron aprobados al finalizar los períodos de intensificación de febrero/marzo del ciclo lectivo. se intensificarán y al momento de ser aprobadas podrán obtener una calificación de cuatro (4) a diez (10). De no aprobarse, se consignará “Continúa Intensificando”**
- Se entregará el Registro Institucional de Trayectoria Educativa (RITE) **dos veces al año, al cierre del primer y del segundo cuatrimestre**.

¡Nos complace anunciarles
que ahora contamos con un
sitio web donde podrán
descubrir todas nuestras
novedades!

E.E.S. N° 15 - ALICIA MOREAU DE JUSTO

E.E.S. N° 15 - CANNING - ESTEBAN ECHEVERRÍA

HOME INFORMACION NOSOTROS RADIO

Completa Carrera – DICIEMBRE 2025

1 DÍA by DIRECCION in Secretaría

0

Search GO

ARCHIVES

- noviembre 2025
- mayo 2025
- noviembre 2024
- febrero 2024
- [octubre 2022](#)
- julio 2020
- abril 2020
- octubre 2019
- mayo 2019
- septiembre 2018
- octubre 2017
- junio 2016
- mayo 2016
- octubre 2015
- septiembre 2015

MESAS COMPLETA CARRERA DICIEMBRE 2025

INFORMACION IMPORTANTE

- LAS MESAS SE TOMARAN DE MANERA PRESENCIAL, PUDIENDO OPTAR EL TURNO MAÑANA O TARDE INDEPENDIEMENTE DEL TURNO CURSADO CUANDO EGRESÓ.
- LOS HORARIOS DE LAS MESAS SERAN UNICAMENTE: **TURNO MAÑANA 8HS Y TURNO TARDE 13HS, SALVO EN LAS MATERIAS QUE FIGURE OTRO HORARIO AL LADO.** —Acercarse unos días antes para hablar con los docentes—
- EN CASO DE NO SABER LAS MATERIAS QUE SE ADEUDA O POR MESA PARA MATERIAS DE BACHILLERATO DE ADULTOS COMUNICARSE PREVIAMENTE AL MAIL:

secretaria15alumnos@gmail.com

TURNO MAÑANA

Inscripción

2026

Marco normativo (Decreto 2299/11)

- El Reglamento General de Instituciones Educativas (Decreto 2299/11), explicita las prioridades en la asignación de vacantes en los casos de estudiantes que comienzan los niveles obligatorios.

ASIGNACIÓN DE VACANTES EN LOS PRIMEROS AÑOS DE LOS NIVELES OBLIGATORIOS.

- Las vacantes y turnos serán asignadas conforme las siguientes prioridades:
 - 1. Continuidad en caso de **articulación pedagógica** entre niveles y/o modalidades debidamente establecidas.
OBSERVACIÓN: NUESTRA ESCUELA ARTICULA CON LA EP N°23, PERO LA INSCRIPCIÓN NO ES AUTOMÁTICA DE UNA ESCUELA A OTRA. La debe realizar el adulto responsable el día del turno otorgado. Se respetará para la inscripción el turno al que concurría en la EP de origen.
 - 2. **Hermanos/as de alumnos regulares** del establecimiento educativo.
 - 3. **Niños/as, alumnos/as según cercanía de domicilio** al establecimiento educativo en condiciones de ingresar. En el supuesto que el alumno acredite su cercanía de domicilio en una zona donde hubiese más de un establecimiento educativo y no hubiere vacantes en la elegida, corresponderá considerar la prioridad de acceso en aquella que se encuentre más cercana a su domicilio.
 - 4. **Hijos/as del personal docente y no docente** del establecimiento educativo y de los establecimientos que articulen pedagógicamente.
 - 5. **Sorteo Público:** Se utilizará en el/los caso/casos en que aún con la utilización de los ítems anteriores, persista la situación de existir mayor cantidad de aspirantes que vacantes.
 - 6. Los **inscriptos fuera de término.**

Las vacantes están sujetas a la capacidad edilicia

FECHAS DE SOLICITUD TURNOS E INSCRIPCIÓN

✓ PARA SOLICITAR TURNO CONCURRIR CON CONSTANCIA DE FINALIZACIÓN DE 6TO

EPN°23 y hermanos de estudiantes de la EESN°15:

- 1) Se darán turnos para inscripción los días **1/12, 2/12, 4/12, 5/12** de 9:00 a 11:00hs y de 14:00 a 15:30hs
- 2) Posteriormente deberán concurrir según turno asignado: Del 9 al 12 de diciembre.

Estudiantes que finalizaron 6to en otras escuelas (cercanía al establecimiento):

- 1) Se darán turnos para inscripción los días **9 al 12/12** de 9 a 11hs y de 14:00 a 15:30hs
- 2) Posteriormente deberán concurrir según turno asignado: Del 15 y 23 de diciembre.

✓ PARA INSCRIPCIÓN CONCURRIR EN LA FECHA Y HORARIO OTORGADO CON LAS PLANILLAS COMPLETAS, FIRMADAS Y DOCUMENTACIÓN ORIGINAL Y COPIAS.

Posteriormente retomamos los turnos de inscripción a partir del 16/02/2025

Requisitos para la Inscripción:

- **Constancia de aprobación de sexto año.**
- **DNI ALUMNO (DUPLICADO)**
- **DNI PADRES O responsables Original y fotocopia**

- **DNI autorizados a retiro Original y fotocopia**
- **Partida de Nacimiento Original y fotocopia**
- **Vacunación de 12 años según calendario. Actualizada Original y fotocopia**
- **Planilla de inscripción de nivel secundario completa y firmada por adulto**
- **Otra documentación en caso de ser necesario: CUD, restricciones judiciales , etc**
- ✓ **Posteriormente, la EP de origen enviará el legajo pedagógico y administrativo a la escuela secundaria**
- ✓ **Los certificados de 6º año deberán retirarse en las EP a partir del mes de marzo y presentar copia en la escuela Secundaria.**

***VALOR DE FOLIO /LEGAJO \$ 5000**

***BONO CONTRIBUCION
COOPERADORA \$ 14.000**

***LIBRETA DE COMUNICADOS \$ 5000**

Se adquiere en biblioteca



¿CÓMO SE COMPLETAN LAS PLANILLAS DE INSCRIPCIÓN?



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN AÑO LECTIVO EDUCACIÓN SECUNDARIA



**CONSIGNAR NOMBRES Y
APELLIDOS COMPLETOS
COMO FIGURAN EN EL DNI**

DATOS ESTUDIANTE

Apellido/s: **JUAN**

Nombre/s: **PEREZ**

Fecha de Nacimiento: **15 / 03 / 2010**

¿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: **45123456** CUIL: **20 - 45123456 - 7**

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: **ARGENTINA**

Solo para quienes marcaron Argentina: Provincia: Buenos Aires Otra (especificar):

Solo para quienes marcaron Buenos Aires: Distrito: **E. ECHEVERRIA** Localidad: **MONTE GRANDE**

DOMICILIO Calle: **San Martin** N°: **11** Piso: **3** Torre: **-** Depto: **A**
Entre calle: **LAS HERAS** y calle: **ALEM** Otro dato: **-**
Provincia: **BUENOS AIRES** Distrito: **E.ECHEVERRIA** Localidad: **MONTE GRANDE**
Teléfono: (cód. área: **011**) **42816855** Teléfono celular: (cód. área: **011**) **44214322**

OTROS DATOS

Hermanas o hermanos: SI Cantidad: Cantidad que asiste a este establecimiento: **3**
 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

INFORMACIÓN DE SALUD

¿Posee obra social? SI NO En caso afirmativo: Obra social: **IOMA**

Nº Afiliado:

ANTECEDENTES PERSONALES DE SALUD

¿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	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Falta o no funcionamiento de algún órgano	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Celiaquía	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Enfermedad oncohematológica	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Problemas / Condiciones cardíacas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Inmunodeficiencias (bajas defensas) por enfermedad o medicamentos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Fracturas, luxaciones, lesiones ligamentarias previas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Presión arterial elevada	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Otro problema en los huesos o articulaciones	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Convulsiones	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Traumatismo de cráneo que haya requerido observación por guardia o internación	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Alteraciones sanguíneas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Problemas de piel	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Quemaduras moderadas o severas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			

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

	SI	NO		SI	NO
Desmayos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mayor cansancio que sus compañeros o compañeras	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Dolor fuerte en el pecho	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Palpitaciones	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Mareos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Dificultad para respirar durante o después de la actividad física	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

¿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	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
Internación en sala de cuidados intermedios/intensivos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		

¿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?	SI	NO
Medicamentos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	Picaduras de Insectos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	
Vacunas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	Estacionales (Polen, ácaros, polvo, etc)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	
Alimentos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	Otras	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Tos crónica	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Celiaquía	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Problemas cardíacos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO EN EL QUE SE INSCRIBE

Distrito: **ESTEBAN ECHEVERRIA** Sector de gestión: Estatal Privado

Nombre escuela: **ALICIA MOREAU DE JUSTO** N°: **15**

A completar por el establecimiento: Clave provincial: **0030MS0015** CUE: **061553200**

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: **E.ECHEVERRIA**

Nivel/Modalidad: **PRIMARIA** Sector de gestión: Estatal Privado

Dependencia: Oficial Municipal Nacional Privada Otros organismos

Nombre escuela: **RENE FAVALORO** N°: **E.P.N° 23**

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: **García** Nombre/s: **Candela** Nacionalidad: **ARGENTINA**

¿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: **32101456**

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: **Docente** ¿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

DOMICILIO Convive con la o el estudiante: SI NO (En caso afirmativo no completar)

Calle: N°: Piso:

Entre calle: y calle: Otro dato:

Provincia: Distrito: Localidad:

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

Correo electrónico:

**SI CONVIVE CON EL ESTUDIANTE :
MARCAR OPCION Y NO ES NECESARIO COMPLETAR EL DOMICILIO**

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE 2

Vínculo con estudiante: Madre Padre Tutor Tutora Otro

Apellido/s: **Julio Juan** Nombre/s: **Pérez** Nacionalidad: **ARGENTINA**

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

Si respondió SI, indique número de DNI argentino: **30567544**

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: **Comerciante** ¿Asistió a algún establecimiento educativo? SI NO

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

¿Completó ese nivel? SI NO

CONDICIÓN DE ACTIVIDAD

(Marcar todas las opciones que correspondan)

Estudia Trabaja Busca trabajo Realiza tareas de cuidado no pagas

DOMICILIO Convive con la o el estudiante: SI NO (En caso afirmativo no completar)

Calle: **Viamonte** N°: **123** Piso:

Entre calle: **Cochabamba** y calle: **Chacabuco** Otro dato:

Provincia: **BUENOS AIRES** Distrito: **Lomas de Zamora** Localidad: **Banfield**

Teléfono: (cód. área: **011**) **42732254** Teléfono celular: (cód. área: **011**) **44214322**

Correo electrónico: **PerezJJ@gmail.com**

**EN EL CASO DE
DOMICILIO DIFERENTE
DEL ESTUDIANTE
MARCAR "NO" Y
COMPLETAR**

RESTRICCIONES POR DECISIONES JUDICIALES

Apellido/s: - Nombre/s: -

Tipo de doc: - N°: - Describe restricción:

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

**COMPLETAR EN CASO
DE RESTRICCIÓN
JUDICIAL**

A COMPLETAR POR EL ESTABLECIMIENTO

N° de Legajo: **2730** N° de Matriz: **30** N° de Folio: **65**

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: **Julio Juan Pérez**

Fecha de inscripción: **10 / 12 / 2024**

Firma Directora o Director:

**DEBE FIRMAR
ADULTO
RESPONSABLE**

Autorización uso de imágenes del menor.



Anexo de cédula escolar 2025

ALUMNO.....**JUAN PEREZ**.....Curso.....**1° 4ª**.....

1) AUTORIZACIÓN PARA EL USO DE IMÁGENES DEL MENOR

Dado que el derecho a la propia imagen está reconocido al artículo 18 de la Constitución Nacional y regulado por la Ley 1/1982, del 5 de mayo de 1982, sobre el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen y la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, sobre la Protección de Datos de Carácter Personal y sus modificaciones.

Se solicita el consentimiento de los padres o tutores legales de todo menor que aparezca en imagen audiovisual o fotográfica, presentado para poder difundir y publicar las imágenes en diversos medios.

Quien suscribe **Julio Juan Perez**..... con DNI **30567544**..... como padre/madre / tutor, autorizo a Dirección General de Cultura y Educación, a difundir y exhibir las imágenes y/o voz de mi hijo/a /tutorado/a.....**JUAN PEREZ**..... DNI.....**45123456**..... realizadas en todas las actividades llevadas a cabo en el marco del Proyecto Institucional.

En la Canning a los **10** del mes de **12** de 20**24**.....

FIRMA: X.....

Notificación del
Reg. Académico, AIC

3
y otros.

2) NOTIFICACIÓN RÉGIMEN ACADÉMICO, AIC Y OTROS.

El abajo firmante se notifica del AIC y del Régimen Académico y se compromete a respetarlo y cumplirlo, así como las normas sanitarias que se puedan implementar a futuro.

El AIC y Régimen académico se hallan también en la libreta de comunicaciones del alumno y en

www.canningaliciamoreau.com.ar.

Las modificaciones de las normas que pudieran suceder serán publicadas en la página web de la escuela y comunicadas por libreta.

El abajo firmante se compromete a:

- comunicar al establecimiento cualquier modificación de los datos suministrados dentro de las 48 hs de ocurrido la modificación de manera fehaciente,
- informar de cambios en el estado de salud del alumno y/o de su grupo de convivencia si esta situación es potencialmente de riesgo para la comunidad;
- entregar certificado médico ante casos de enfermedades infecto contagiosa y/o embarazo en forma inmediata. La justificación de inasistencias se realiza por escrito mediante certificado médico o documentación que corresponda dentro de las 48 hs hábiles de reintegrado el alumno.

La totalidad de los datos y/o información suministrada por quedar suscripta la presente tiene carácter de Declaración Jurada

Adulto responsable..... **Julio Juan Perez**

DNI..... **30567544**

Vínculo con el alumno/a..... **Padre**

TEL..... **011 42816855**

FIRMA X _____





AIC



REGIMEN ACADEMICO
DE ESCUELA
SECUNDARIA



Comunicación

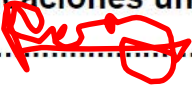
Ed. física

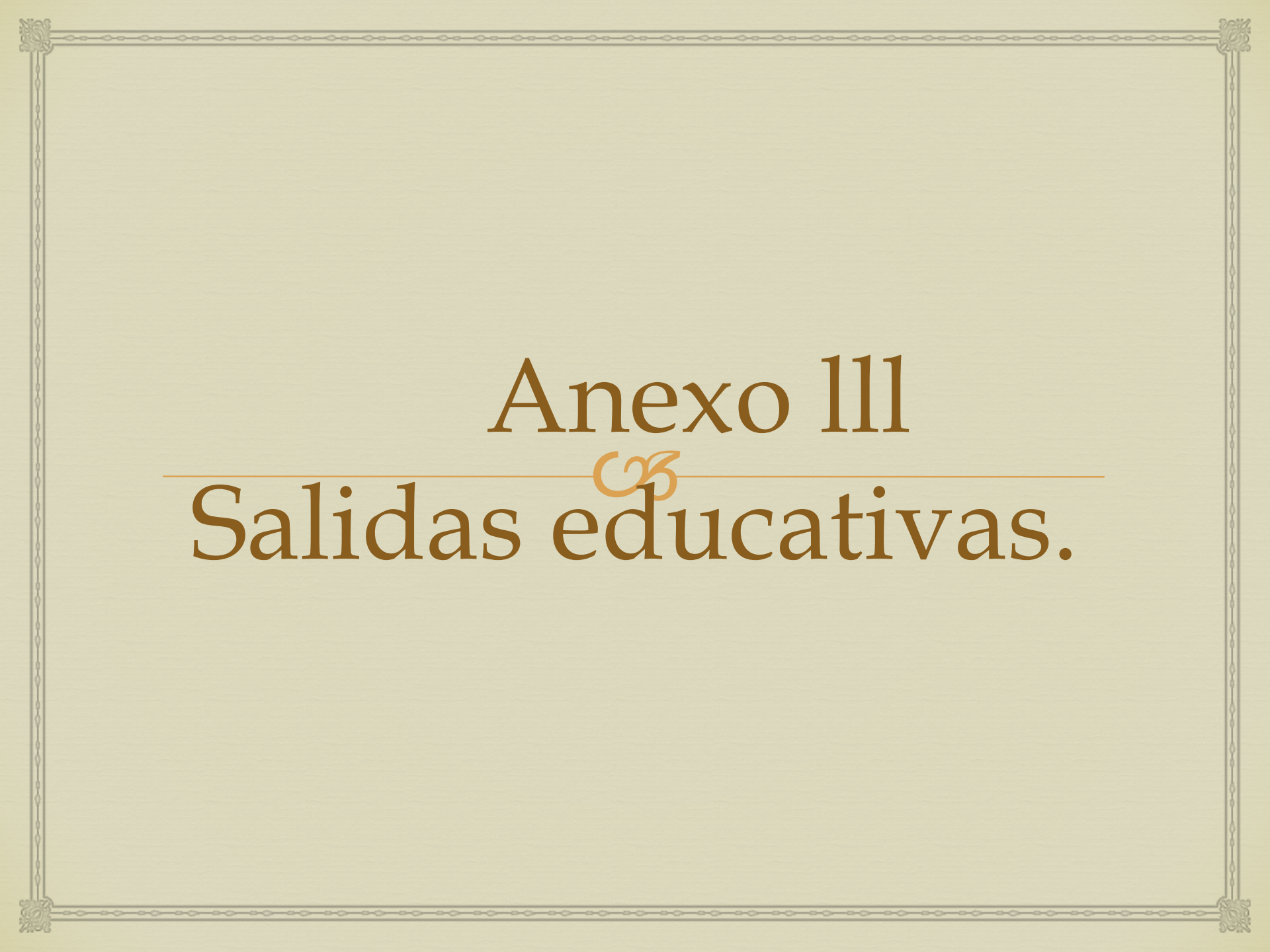
Anexo de cédula escolar 2026

ALUMNO.....**JUAN PEREZ**.....Curso.....**1º 4ª**.....

1) COMUNICACIÓN ED. FÍSICA 2026

Se informa que las clases de educación física se realizan en el playón situado en Libertad y Costa Rica, Canning frente al establecimiento en horario de contraturno que se notificará a la familia por libreta de comunicaciones una vez iniciado el ciclo lectivo.

Firma:..........



Anexo III

Salidas educativas.

ANEXO III

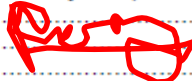
**AUTORIZACIÓN GENERAL PARA ACTIVIDADES DURANTE EL CICLO LECTIVO
SALIDA EDUCATIVA/ REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL PARA ESTUDIANTES
CON MENOS DE 18 AÑOS DE EDAD**

Por la presente autorizo a **JUAN PEREZ**
DNI **45123456** estudiante de **1** Año, sección **4** a participar
de las Salidas Educativas o de Representación Institucional que se lleven a cabo en el
barrio o área geográfica inmediata o próxima al establecimiento educativo, sin
necesidad de utilizar un medio de transporte, en el marco de la normativa vigente.

La presente autorización es válida para actividades académicas, deportivas, culturales
o comunitarias que se realicen durante el actual ciclo lectivo.


Fecha: **10 / 12 / 25**

Firma, aclaración y DNI (madre, padre o adulto responsable):

.....

.....

Aclaración: El presente anexo se debe completar y firmar por única vez; tendrá
validez para cada ocasión en la que se requiera durante el presente ciclo lectivo y será
archivado en el Legajo de cada Estudiante.

El mismo puede ser completado de forma digital, pero debe ser impreso y llevar la
firma original del adulto responsable.

Personas
autorizadas a retirar

el alumno del
establecimiento.

ALUMNO: **JUAN PEREZ** CURSO: **1** TURNO: **4**

PERSONAS AUTORIZADAS A RETIRAR AL ALUMNO DEL ESTABLECIMIENTO

APELLIDO Y NONBRE DEL ADULTO AUTORIZADO: **Pérez David Ismael**

DNI: **33565544**

VINCULO CON EL ALUMNO: **TIO**

TELEFONO: **011 42634747**

FIRMA: 

OBSERVACIONES

APELLIDO Y NONBRE DEL ADULTO AUTORIZADO: **Pérez Jessica Sol**

DNI: **40123794**

VINCULO CON EL ALUMNO: **Hermano (Mayor de 18 años)**

TELEFONO: **011 42631147**

FIRMA: 

OBSERVACIONES

APELLIDO Y NONBRE DEL ADULTO

DNI:

VINCULO CON EL ALUMNO:

TELEFONO:

FIRMA:

OBSERVACIONES

**RECORDAR QUE UNICAMENTE
PODRAN RETIRAR AL ALUMNO/A
LAS PERSONAS
AUTORIZADAS(TRAER DNI).**

¡Los esperamos!

La EES N°15 está comprometida con el acceso a una educación de calidad para todos los estudiantes. Estamos aquí para ayudar a cada familia en este proceso de inscripción.

Equipo Directivo de la EES N°15