



U.E. JULIO JOSÉ GARMENDIA MURRIETA

La información requerida en esta planilla es de gran importancia, Agradecemos leer y responder todas las preguntas realizadas.

1. ¿Autoriza Ud. a que su representado (a) sea retirado del plantel por algún otro familiar o amigo?

SI ____ NO ____ Especifique: _____

(En caso de que su respuesta sea positiva agradecemos anexar fotocopia de la C.I. de la persona autorizada)

2. ¿Autoriza Ud. a que su representado (a) sea retirado del plantel por algún Transporte Escolar?

SI ____ NO ____ Especifique: _____

(En caso de que su respuesta sea positiva agradecemos anexar fotocopia de la C.I. de la persona autorizada)

3. ¿Autoriza Ud. a que su representado se retire del plantel solo?

SI ____ NO ____ Especifique: _____

INFORMACIÓN EN CASO DE EMERGENCIAS

Persona contacto en caso de no localizar a los padres:

Nombre y apellido _____ Parentesco con el estudiante: _____

Teléfono de Habitación: _____ Teléfono Celular: _____

INFORMACIÓN IMPORTANTE:

1. ¿Es su representado (a) alérgico a algún alimento? SI ____ NO ____ Especifique: _____

2. ¿Es su representado (a) alérgico a algún medicamento? SI ____ NO ____ Especifique: _____

3. ¿Autoriza Ud. a los Directivos y/o Docentes del plantel para suministrar algún medicamento a su

Representado (a) en caso de alguna emergencia: SI ____ NO ____ Especifique:

Medicamento: _____ Dosis: _____

Medicamento: _____ Dosis: _____

Medicamento: _____ Dosis: _____



U.E. JULIO JOSÉ GARMENDIA MURRIETA

4. ¿Ha sido su representado evaluado por un Psicólogo _____ Psiquiatra _____ Neurólogo _____?
5. En caso de que haya sido evaluado por alguno de los especialistas anteriormente mencionados, ¿Tiene Ud. algún informe sobre un diagnóstico definido? _____ Si, _____ No.

Especifique:

6. En caso de ser positiva la respuesta a la pregunta anterior, ¿Ha recibido o está recibiendo algún tipo de terapia Psicológica o Psicopedagógica? _____ Si, _____ No.

Especifique:

DECLARACIÓN DE ACEPTACIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL ACUERDO DE PAZ Y CONVIVENCIA ESCOLAR Y COMUNITARIA

Yo, _____, titular de la cedula de Identidad número _____ actuando en mi carácter de representante legal de _____, cursante del _____

y en el mío propio, por medio de la presente declaro conocer y aceptar todo lo establecido en el Acuerdo de Paz y Convivencia Escolar y Comunitaria de la U.E. Julio José Garmendia Murrieta, <https://uejuliogarmendia.com/>, por lo que me comprometo a cumplir con su contenido y a dar las orientaciones correspondientes a mi representado (a) para su fiel cumplimiento.

DECLARACIÓN DE EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD DE COBERTURA DE GASTOS OCASIONADOS POR ACCIDENTES PERSONALES OCURRIDOS AL ESTUDIANTE EN LA INSTITUCIÓN, MOTIVADO AL PERMISO PROVINCIONAL DE NO CONTRATACIÓN DE LA PÓLIZA DE SEGURO ESCOLAR PARA EL PERIODO ESCOLAR 2022-2023.

Yo, _____, titular de la cedula de Identidad número _____ actuando en mi carácter de representante legal de _____, cursante del _____ por medio de

la presente manifiesto estar de acuerdo en la no contratación de la Póliza de Seguro Escolar para el periodo escolar 2022-2023, y en consecuencia exonero a la U.E. Julio José Garmendia Murrieta de la responsabilidad de cancelar los gastos médicos que pudieran resultar de cualquier accidente personal o daño físico que pueda ocurrir a mi representado (a).

Firma del Representante

____/____/____
Fecha

U.E. JULIO JOSÉ GARMENDIA MURRIETA

CONDICIONES DE REEMBOLSO POR CANCELAR LA INSCRIPCIÓN.

Si después de realizar la inscripción del estudiante, el representante decide dejarla sin efecto se procederá de la siguiente manera:

1. Si transcurrieran diez (10) días después de realizada y cancelada la inscripción, incluida el mes de septiembre, se reembolsará la cantidad correspondiente al 75% del monto cancelado.
2. Transcurridos más de 15 días y hasta 20 días a partir de la fecha de inscripción se reembolsará el 50% del monto cancelado.
3. Transcurridos más de 20 días después de realizada la inscripción, ninguna cantidad será reembolsable, por cuanto queda entendido que el dinero ha sido invertido en gastos para la apertura del año escolar.

REGLAMENTO DE PAGO DE LA MENSUALIDADES

1. El buen funcionamiento del plantel depende de la puntualidad de sus pagos.
2. **Las mensualidades se cancelan los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes.**
3. El año escolar consta de **doce (12) meses**, los cuales se cancelarán de la siguiente manera:
 - **Septiembre:** Al momento de la inscripción.
 - **Octubre, noviembre, diciembre, enero, febrero, marzo, abril, mayo, junio y julio:** al momento de su vencimiento, es decir **los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes.**
 - **Agosto:** La cancelación de la mensualidad de agosto podrá hacerse:
 - Por adelantado si la misma es cancelada en divisas.
 - Conjuntamente con la mensualidad de julio al momento de su vencimiento
4. El pago podrá realizarse en efectivo, o a través de depósito o transferencia bancaria. En caso de realizar el pago por medio de depósito o transferencia bancaria, se deberá notificar oportunamente a la administración mediante el correo electrónico de la institución uejulioarmendiamurrieta@gmail.com o vía telefónica a los siguientes números: 0281- 2810306 o 0412- 7238230

Por medio de la presente declaro conocer y aceptar las condiciones de inscripción y el reglamento de pago que rigen a esta institución

En la ciudad de Lechería a los _____ días del mes de _____ del año _____

_____/_____/_____
Fecha de inscripción

Firma del Representante