



¡Bienvenidos a Lúdere College Nivel Primario!



¿Hacemos un chequeo emocional antes de inscribirnos?

UN PAPELITO Y SEIS EMOCIONES

En este momento **SIENTO** la emoción:
PIENSO que se debe a..... y la gestiono **HACIENDO** con este papelito lo que indique su emoción base:

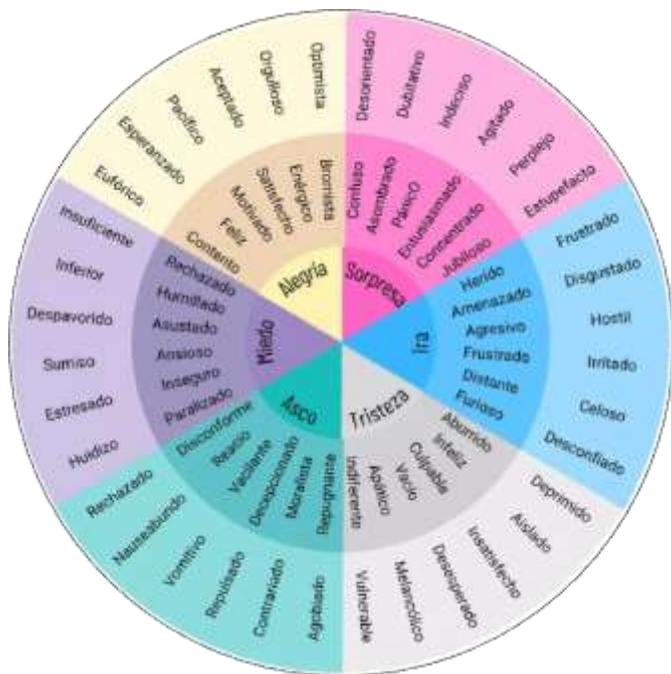
FELICIDAD y TRISTEZA: Lo coloreo lo más que puedo y se lo regalo a alguien para hablar del porqué de los colores que elegí.

SORPRESA: Lo uso de tapa ojos y cierro los ojos. Respiro y cuento hasta 10 mientras me preparo para lo que viene y acepto que todo es perfecto.

ASCO: Doblo el papelito y lo dejo en la esquina más alejada de casa.

IRA: Lo rompo en pedacitos y me deshago de él con amabilidad. Esta emoción no me controla.

MIEDO: Le doy forma de punta de flecha y luego la doblo. La flecha, el miedo, es de papel y no puede hacerme daño.



Las emociones básicas son las centrales en el círculo:
 Miedo – Alegría – Tristeza – Ira – Asco – Sorpresa.



Si necesitas conversar más sobre lo que estas sintiendo, dale este papelito a la Seño/ Profe para visitar la sala **BRAHMAN**.





SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN
NIVEL PRIMARIO - 1 ° A 7°
N° DE LEGAJO.....
(a llenar por el Colegio)

Al Director/a de Lúdere College

Salta,de.....de 20...

Nos dirigimos a Ud. Con el objeto de solicitar la inscripción de nuestro/a hijo/a en grado en Lúdere College. A tal efecto completamos la presente solicitud con carácter de Declaración jurada.

1- Requisitos para la Matriculación

- 1.1- Acreditación de años cumplidos al 30 de junio del año lectivo para el grado que corresponda.
- 1.2- Fotocopia del DNI del alumno/a
- 1.3- Fotocopia del DNI de los adultos responsables.
- 1.4- Fotocopia de partida de nacimiento del alumno/a certificada
- 1.5- Fotocopia de certificado de vacunas o libreta sanitaria.
- 1.6- La escolaridad anterior será demostrada con la presentación del boletín de calificaciones o certificado de estudios.
- 1.7- Libre deuda de la institución de la que proviene.
- 1.8- 2 fotos 4x4.
- 1.9- Informe pedagógico conductual del ciclo lectivo actual/anterior.
- 1.10- Informe psicológico, fonoaudiológico, pedagógico, neurológico en casa de que se trate de un niño con NEE.
- 1.11- Ficha de salud.
- 1.12- Ficha de seguro médico.
- 1.13- Certificado oftalmología
- 1.14- Ficha de certificado médico.
- 1.15- Contrato de Servicios Educativos Firmado.
- 1.16- Acuerdo de convivencia firmado.
- 1.17- La presente solicitud de inscripción con todos los datos completos y avalados con la firma del tutor o responsable del/ de la niño/a frente a la Institución.

2- Datos personales del /de la ingresante

Apellido paterno:..... Apellido materno:.....
Nombres:.....D.N.I. N°:.....
Nacionalidad:.....
Lugar y fecha de nacimiento:..... Edad actual:.....
Domicilio:.....Teléfono:.....



3- Datos de la Familia:

3.1 De la madre:

Apellido y nombres:..... Nacionalidad:.....
Lugar y fecha de nacimiento:..... D.N.I.:.....
Domicilio:..... Teléfono:.....
Profesión:..... E-mail:.....

3.2 Del padre:

Apellido y nombres:..... Nacionalidad:.....
Lugar y fecha de nacimiento:..... D.N.I.:.....
Domicilio:..... Teléfono:.....
Profesión:..... E-mail:.....

3.3 Del Responsable del alumno/a en la institución.

Apellido y nombres:..... Nacionalidad:.....
Lugar y fecha de nacimiento:..... D.N.I.:.....
Domicilio:..... Teléfono:.....
Profesión:..... E-mail:.....
CUIL o CUIT:.....

3.4 Datos Complementarios (marcar lo que corresponda):

- Viven con el/la alumno/a: Papá..... Mamá..... hermanos ¿Cuántos?..... Hermanas ¿Cuántas?
..... Otros familiares.....

3.5 Datos para factura electrónica:

Apellidos y Nombres:.....
D.N.I N°:..... CUIT/CUIL
N°:.....
MAIL:.....
.



3.6 Otros datos del alumno/a:

Enfermedades que ha padecido:

- o resfríos frecuentes o Varicela o Rubeola o Paperas o Asma
- o Tos convulsa o Diabetes o Hepatitis o convulsiones o Cardiopatías
- o Afecciones Respiratorias o Hernia inguinal o Mononucleosis o Alergias o otras.....

Es alérgico/a a algún medicamento: Si..... No.....

¿A cuál?.....

Ha padecido o padece otra afección: Si..... No.....

¿Cuál?.....

Su grupo sanguíneo es:..... Factor RH.....

Fue intervenido/a quirúrgicamente: No..... Si.....,
de.....
...

En caso de urgencia avisamos a (indicar nombre, dirección y teléfono)
.....
.....

PERSONAS AUTORIZADAS A RETIRAR AL NIÑO/A DE LA INSTITUCIÓN (parentesco, número de teléfono, DNI)

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

REGISTRO DE FIRMA

.....
Firma del tutor/a

.....
Firma del tutor/a

.....
Firma del Responsable