

CENTROS DE EDUCACIÓN FÍSICA

Información al último día de clases

Nota: Los establecimientos dependientes de la D.I.P.R.E.G.E.P. deben consignar en "Esc. N°" y "Clave Pcial. De Establec." la clave asignada, o precisar (e/t) en trámite si no poseen.

Marque con una "X" en las casillas o complete según corresponda:

| | | | |
|--|---|---|--|
| Dependencia: <input type="checkbox"/> Estatal - Provincial <input type="checkbox"/> Estatal - Municipal <input type="checkbox"/> Privada <div style="margin-left: 20px;"> <input type="checkbox"/> Autorizada <input type="checkbox"/> Reconocida <input type="checkbox"/> Incorporada </div> | DIPREGE: <input type="checkbox"/> Subvención Total <input type="checkbox"/> Sin Subvención <input type="checkbox"/> Subvención Parcial <div style="margin-left: 20px;"> (Indique):% </div> | Organización: <input type="checkbox"/> Sede <input type="checkbox"/> Anexo <input type="checkbox"/> Extensión <input type="checkbox"/> Hogar | Funciona con otra escuela?: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI → Indique: Categoría: |
|--|---|---|--|

COMPLETE LA PLANILLA Y REALICE LA CARGA WEB EN: <http://mapaescolar.abc.gob.ar>

- **MATRÍCULA FINAL**
(Información al último día de clases)

| Servicio | Cantidad de Raciones |
|------------------------------|----------------------|
| Desayuno y Merienda Completa | |
| Comedor | |
| Módulo Simple | |
| Módulo Doble | |
| Módulo Completo | |

| Turno | Propia del CEF | De otro Servicio Educ. | Total |
|------------|----------------|------------------------|-------|
| Mañana | | | |
| Intermedio | | | |
| Tarde | | | |
| Vespertino | | | |
| Noche | | | |
| Alternado | | | |
| Total | | | |

| Oferta Educativa | Propia del CEF | | De otro Serv. Educ. | | Total | | |
|------------------|----------------|-------|---------------------|-------|-------|-------|-------|
| | Varón | Mujer | Varón | Mujer | Varón | Mujer | Total |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Total | | | | | | | |

Nota:
Consignar la matrícula
atendida por
el CEF y de
apoyo a los
distintos
Niveles de
Educación.

3. ALUMNOS POR TIPO DE ATENCIÓN Y SEXO SEGÚN OFERTA EDUCATIVA (continuación)

Nota:
Consignar la matrícula
atendida por
el CEF y de
apoyo a los
distintos
Niveles de
Educación.

[illegible]

Director/a
Firma y Sello

.....
Secretario/a de Inspección o Inspector Jefe
Firma y Sello