

AÑO 2024
CENTRO EDUCATIVO COMPLEMENTARIO

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTOInformación al 15 de Marzo

Distrito: Esc N°:..... Nombre:

Calle: N°

Localidad: Paraje:CP:RPV:.....

TE: (.....) Email: Clave Pcial de Establecimiento:

Nota: Los establecimientos dependientes de la DI.PR.E.GE.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:

☐ Estatal - Provincial

☐ Estatal - Municipal

☐ Privada

☐

Autorizada

☐

Reconocida

☐

Incorporada

DIPREGE:

☐ Subvención Total

☐ Sin Subvención

☐ Subvención Parcial

☐

(Indique):%

Organización:

☐ Sede

☐ Anexo

☐ Extensión

☐ Hogar

Funciona con otra escuela?:

☐ NO

☐ SI → Indique:

Categoría:

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

MATRÍCULA INICIAL (Información al 15 de marzo)

1. TURNOS DE FUNCIONAMIENTO

Turnos	
Mañana	<input type="checkbox"/>
Intermedio	<input type="checkbox"/>
Tarde	<input type="checkbox"/>
Vespertino	<input type="checkbox"/>
Noche	<input type="checkbox"/>
Doble Escolaridad	<input type="checkbox"/>
Alternado	<input type="checkbox"/>

2. CANTIDAD DE RACIONES DEL SERVICIO ALIMENTARIO

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

NOTA: Doble escolaridad implica de lunes a viernes, es decir dos turnos completos.

3. ALUMNOS SEGÚN GRUPOS Y SEXO													
Grupos	Grupo Pre Primario		Grupo Primario								Total		
			Grupo Inferior		Grupo Medio		Grupo Superior		Grupo de Aceleración				
	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Total
Matrícula													

Grupos	Grupo Pre Primario		Grupo Primario				Agrupadas	Total
			Grupo Inferior	Grupo Medio	Grupo Superior	Grupo de Aceleración		
Secciones								

.....
Director/a
Firma y Sello

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

5. CANTIDAD ALUMNOS POR SEXO, NO BINARIO

Sexo	Alumnos Grupo Pre Primario	Alumnos Grupo Primario
Masculino		
Femenino		
X (no binario)		
Total		

En concordancia con Decreto: DCTO-2021-476-APN-PTE

.....
Director/a
Firma y Sello

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