



ANEXO 8: ACTIVIDAD EXTRACURRICULAR DE VERANO (PARA ESCUELAS Y MODALIDAD DE INTEGRACION ESCOLAR)													
DATOS DEL BENEFICIARIO Y PRESTADOR													
Prestador				N° Prestador				Cat:					
BENEFICIARIO						DNI N°							
Apellido y Nombres													
N° beneficio		4	0	-	5	-							
Fecha de Nacimiento						Género		Tel:					
Domicilio:		Calle:				N°:							
Localidad:				Provincia:				CP:					
Certificado de Discapacidad:		Si		No		Fecha vencimiento:							
Diagnóstico:													
Consignar la Modalidad y Jornada que el Programa tiene autorizada para el beneficiario durante el ciclo lectivo													
Consignar la Modalidad y jornada que solicitan para la Actividad extra escolar de Verano													
Mes o meses solicitados (marcar con X)		ENERO				FEBRERO							
PRESTADOR						CUIT N°							
Nombre / Razón Social del prestador													
Domicilio del Prestador		Calle:				N°							
Nombre y dirección del predio en el que se llevara a cabo la actividad extra curricular													
Localidad:				Provincia:				CP					
Tel:		Correo Electrónico											
Fecha de Solicitud													
LOS DATOS DECLARADOS EN LA PRESENTE SOLICITUD TIENEN CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA Y SE HALLAN SUJETOS A AUDITORIA													
						Firma y sello original del responsable institucional							



ANEXO 9 CHECK LIST DE ACTIVIDAD EXTRA CURRICULAR DE VERANO

Prestador		N° Prestador								Cat:
------------------	--	---------------------	--	--	--	--	--	--	--	-------------

BENEFICIARIO

Apellido y Nombres											
--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

N° beneficio	4	0	-	5	-												
--------------	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fecha de Nacimiento								Género		Tel:		
---------------------	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	-------------	--	--

Proyecto de Actividad extra curricular de Verano con objetivos y contenidos recreativos (enviada anteriormente para su autorización)

Nota del familiar responsable con firma solicitando la concurrencia a la actividad extra curricular de verano *

Fotocopia del certificado oficial de discapacidad.*

Certificación de asistencia si concurren a un predio diferente al de la sede institucional

Reserva de vacante indicando mes /meses de concurrencia a las actividades extra curriculares de Verano

Indicación Médica para realizar actividades deportivo recreativas.

**LOS DATOS DECLARADOS EN
LA PRESENTE TIENEN
CARÁCTER DE DECLARACIÓN
JURADA Y SE HALLAN
SUJETOS A AUDITORIA**

Firma y sello original del responsable institucional

*** Adjuntar copia en el tiket de solicitud**
Los ítems no resaltados en negrita deben constan en legajo del beneficiario, no es necesario anexarlos al tiket