



<b>ANEXO 8: ACTIVIDAD EXTRACURRICULAR DE VERANO (PARA ESCUELAS Y MODALIDAD DE INTEGRACION ESCOLAR)</b>													
<b>DATOS DEL BENEFICIARIO Y PRESTADOR</b>													
<b>Prestador</b>				<b>N° Prestador</b>				<b>Cat:</b>					
<b>BENEFICIARIO</b>						<b>DNI N°</b>							
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							
<b>PRESTADOR</b>						<b>CUIT N°</b>							
Nombre / Razón Social del prestador													
<b>Domicilio del Prestador</b>		Calle:				N°							
<b>Nombre y dirección del predio en el que se llevara a cabo la actividad extra curricular</b>													
Localidad:				Provincia:				CP					
Tel:		Correo Electrónico											
<b>Fecha de Solicitud</b>													
<b>LOS DATOS DECLARADOS EN LA PRESENTE SOLICITUD TIENEN CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA Y SE HALLAN SUJETOS A AUDITORIA</b>													
						<b>Firma y sello original del responsable institucional</b>							



**ANEXO 9 CHECK LIST DE ACTIVIDAD EXTRA CURRICULAR DE VERANO**

<b>Prestador</b>		<b>N° Prestador</b>								<b>Cat:</b>
------------------	--	---------------------	--	--	--	--	--	--	--	-------------

**BENEFICIARIO**

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

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

Fecha de Nacimiento										<b>Género</b>		<b>Tel:</b>			
---------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	-------------	--	--	--

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