

**FOTO**

**DEL LA MADRE**

**DIGITAL**

**FOTO**

**DEL ALUMNO (a)**

FOTO DE LA MADRE

**FOTO**

**DEL PADRE**

FOTO DEL PADRE

UE IEI EL NIÑO DON SIMON

AÑO ESCOLAR 2023/2024

DEPARTAMENTO: **DIRECCION ACADÉMICA**

**DATOS DEL ALUMNO:**

 **APELLIDOS DEL ALUMNO (A): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| GRADO EN 2023/2024 |  |
| CÉDULA DE IDENTIDAD (a partir de los 9 años):  |  |
| DIRECCIÓN DE HABITACIÓN: |
| LUGAR DE NACIMIENTO:  | FECHA DE NAC:  |
| NIVEL O GRADO QUE CURSO EN EL 2022/2023: |
|  |
| SUFRE DE ALERGIA (MARQUE CON UNA X): **SI | | NO** | | EXPLIQUE: |
| SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD (MARQUE CON UNA X): **SI | | NO** | | EXPLIQUE:  |
|  |
| EN CASO DE EMERGENCIA QUE LE SUMINISTRAN:  |

 **NOMBRES DEL ALUMNO(A): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**PERSONA PARA CONTACTAR EN CASO DE EMERGENCIA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PERSONA** | **TELEFONOS** | **PARENTESCO** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**DATOS DEL REPRESENTANTE:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATOS** | **PADRE** | **MADRE** |
| APELLIDOS Y NOMBRES: |  |  |
| CEDULA DE IDENTIDAD: |  |  |
| PROFESIÓN: |  |  |
| TELÉFONO CELULAR: |  |  |
| TELFONO HABITACIÓN: |  |  |
| TELÉFONO OFICINA: |  |  |
| EMAIL: @ |  |  |
| NOMBRE DE LA EMPRESA: |  |  |
| CARGO: |  |  |
| ESTADO CIVIL: |  |  |
| HORARIO DISPONIBLE |  |  |



**FOTO**

**DEL ALUMNO (a)**

**FOTO**

**DEL LA MADRE**

**FOTO**

**DEL PADRE**

UE IEI EL NIÑO DON SIMON

AÑO ESCOLAR 2023/2024

DEPARTAMENTO: **DIRECCION ADMINISTRATIVA**

**DATOS DEL ALUMNO:**

 **APELLIDOS DEL ALUMNO (A): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| GRADO EN 2022/2023 |  |
| CÉDULA DE IDENTIDAD (a partir de los 9 años):  |  |
| DIRECCIÓN DE HABITACIÓN: |
| LUGAR DE NACIMIENTO:  | FECHA DE NAC:  |
| NIVEL O GRADO QUE CURSO EN EL 2020/2021: |
|  |
| SUFRE DE ALERGIA (MARQUE CON UNA X): **SI | | NO** | | EXPLIQUE: |
| SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD (MARQUE CON UNA X): **SI | | NO** | | EXPLIQUE:  |
|  |
| EN CASO DE EMERGENCIA QUE LE SUMINISTRAN:  |

 **NOMBRES DEL ALUMNO(A): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**PERSONA A CONTACTAR EN CASO DE EMERGENCIA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PERSONA** | **TELEFONOS** | **PARENTESCO** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**DATOS DEL REPRESENTANTE:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATOS** | **PADRE** | **MADRE** |
| APELLIDOS Y NOMBRES: |  |  |
| CEDULA DE IDENTIDAD: |  |  |
| PROFESIÓN: |  |  |
| TELÉFONO CELULAR: |  |  |
| TELFONO HABITACIÓN: |  |  |
| TELÉFONO OFICINA: |  |  |
| EMAIL: @ |  |  |
| NOMBRE DE LA EMPRESA: |  |  |
| CARGO: |  |  |
| ESTADO CIVIL: |  |  |
| HORARIO DISPONIBLE |  |  |



**FOTO**

**DEL ALUMNO (a)**

**FOTO**

**DEL LA MADRE**

**FOTO**

**DEL PADRE**

UE IEI EL NIÑO DON SIMON

AÑO ESCOLAR 2023/2024

DEPARTAMENTO: **DIRECCION GENERAL**

**DATOS DEL ALUMNO:**

 **APELLIDOS DEL ALUMNO (A): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| GRADO EN 2022/2023 |  |
| CÉDULA DE IDENTIDAD (a partir de los 9 años):  |  |
| DIRECCIÓN DE HABITACIÓN: |
| LUGAR DE NACIMIENTO:  | FECHA DE NAC:  |
| NIVEL O GRADO QUE CURSO EN EL 2019/2020: |
|  |
| SUFRE DE ALERGIA (MARQUE CON UNA X): **SI | | NO** | | EXPLIQUE: |
| SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD (MARQUE CON UNA X): **SI | | NO** | | EXPLIQUE:  |
|  |
| EN CASO DE EMERGENCIA QUE LE SUMINISTRAMOS:  |

 **NOMBRES DEL ALUMNO(A): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**PERSONA A CONTACTAR EN CASO DE EMERGENCIA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PERSONA** | **TELEFONOS** | **PARENTESCO** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**DATOS DEL REPRESENTANTE:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATOS** | **PADRE** | **MADRE** |
| APELLIDOS Y NOMBRES: |  |  |
| CEDULA DE IDENTIDAD: |  |  |
| PROFESIÓN: |  |  |
| TELÉFONO CELULAR: |  |  |
| TELFONO HABITACIÓN: |  |  |
| TELÉFONO OFICINA: |  |  |
| EMAIL: @ |  |  |
| NOMBRE DE LA EMPRESA: |  |  |
| CARGO: |  |  |
| ESTADO CIVIL: |  |  |
| HORARIO DISPONIBLE |  |  |



**FOTO**

**DEL ALUMNO (a)**

**FOTO**

**DEL LA MADRE**

**FOTO**

**DEL PADRE**

UE IEI EL NIÑO DON SIMON

AÑO ESCOLAR 2023/2024

DEPARTAMENTO: **DOCENTE**

**DATOS DEL ALUMNO:**

 **APELLIDOS DEL ALUMNO (A): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| GRADO EN 2022/2023 |  |
| CÉDULA DE IDENTIDAD (a partir de los 9 años):  |  |
| DIRECCIÓN DE HABITACIÓN: |
| LUGAR DE NACIMIENTO:  | FECHA DE NAC:  |
| NIVEL O GRADO QUE CURSO EN EL 2019/2020: |
|  |
| SUFRE DE ALERGIA (MARQUE CON UNA X): **SI | | NO** | | EXPLIQUE: |
| SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD (MARQUE CON UNA X): **SI | | NO** | | EXPLIQUE:  |
|  |
| EN CASO DE EMERGENCIA QUE LE SUMINISTRAMOS:  |

 **NOMBRES DEL ALUMNO(A): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**PERSONA A CONTACTAR EN CASO DE EMERGENCIA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PERSONA** | **TELEFONOS** | **PARENTESCO** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**DATOS DEL REPRESENTANTE:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATOS** | **PADRE** | **MADRE** |
| APELLIDOS Y NOMBRES: |  |  |
| CEDULA DE IDENTIDAD: |  |  |
| PROFESIÓN: |  |  |
| TELÉFONO CELULAR: |  |  |
| TELFONO HABITACIÓN: |  |  |
| TELÉFONO OFICINA: |  |  |
| EMAIL: @ |  |  |
| NOMBRE DE LA EMPRESA: |  |  |
| CARGO: |  |  |
| ESTADO CIVIL: |  |  |
| HORARIO DISPONIBLE |  |  |

UNIDAD EDUCATIVA

**INSTITUTO DE EDUCACION INTEGRAL**

# “EL NIÑO DON SIMON”

## Rif: J-30553088-2

Calle La Colina. Las Acacias. Telf: 690.07.11

**DECLARACION DE ACEPTACION Y CUMPLIMIENTOS**

**DE ACUERDOS DE CONVIVENCIA**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_portador de la cedula de identidad Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, representante del alumno (a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ quien va a cursar el grado\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Educación Maternal/ Preescolar / Primaria, en el presente Año Escolar 2023/2024.

Declaro: Que a partir de hoy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_día en que formalizo la Inscripción de mi hijo(a) en la Unidad educativa El Niño Don Simón, me comprometo a cumplir lineamientos internos, acuerdos y demás procedimientos que la Institución tiene como base de su formación integral y social. Asimismo, acepto participar en las diferentes actividades especiales y culturales que la institución promueve en beneficio de los niños y niñas.

En Caracas, a los \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_\_.

Se firma carta en señal de aceptación.

Firma del representante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de Cédula: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Alumno(a):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Después de 4to grado)

C.I: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

UNIDAD EDUCATIVA

INSTITUTO DE EDUCACION INTEGRAL EL NIÑO DON SIMON

Rif J-30553088-2

Calle La Colina Las Acacias- Caracas

**CONTRATO ADMINISTRATIVO**

Entre, la **UNIDAD EDUCATIVA, INSTITUTO DE EDUCACION INTEGRAL “EL NIÑO DON SIMON”, C.A.**, inscrito en la Oficina del Registro Mercantil Primero de la misma Circunscripción Judicial anotada, el día trece (13) de agosto del año mil novecientos noventa y ocho (1.998), bajo el Nro. 42, Tomo 186-A Pro, que en lo sucesivo y a los efectos de este instrumento se denominará **“EL PLANTEL”**, representada en este acto por su Directora Gerente, ciudadana **LEIDA JOSEFINA LANZA DE VASQUEZ**, venezolana, mayor de edad, domiciliada en Caracas y titular de la Cédula de Identidad **Nro.V-3.169.707**, por una parte; y por la otra, El (la) ciudadano(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mayor de edad, de este Domicilio, de la Cédula de Identidad **Nro. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**denominado en lo sucesivo **“EL REPRESENTANTE”,** se ha convenido en celebrar el siguiente Contrato Administrativo para los compromisos asumidos por el representante del alumno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, por los servicios de atención educativa del Grado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, que le prestará el Instituto, con el arreglo de las que a continuación se especifican:

# PRIMERA: “EL PLANTEL”, se compromete a prestar los servicios educativos del Grado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ acorde con las normas y procedimientos de la Ley de Educación Vigente. Esta atención integral al alumno será durante el año escolar oficial establecido por el Ministerio del poder popular para la Educación

**SEGUNDA: “EL PLANTEL”** se obliga a cumplir con los reglamentos emanados del Ministerio del poder Popular para la Educación, el cual declara conocer.

**TERCERA: “EL REPRESENTANTE”** se obliga a cumplir las normas establecidas en el Reglamento Interno de **“EL PLANTEL”**, así como horarios de entrada y salida según la modalidad de estudio, cumplimiento del uniforme escolar, entre otras. Asimismo, acepta y se compromete a cumplir las siguientes disposiciones administrativas:

1. En el momento de la Inscripción se cancelarán todos los derechos de esta, conjuntamente con la mensualidad de septiembre

2. **Cancelar puntualmente los primeros cinco (05) días de cada mes las mensualidades establecidas**. En caso contrario tendrá un incremento del cinco por ciento (5 %) de interés de mora al efectuar el pago. El retardo en este compromiso es causal de suspensión del alumno, hasta tanto se ponga al día en sus pagos.

2. Los Alumno retirados después **del 30 de enero del 2024**, el representante deberá cancelar el año completo, ya que el Instituto asumió el cupo de otro alumno, así como gastos obligatorios, gastos de nómina, gastos educativos y administrativos, hasta el final del periodo escolar.

4 .Las doce (12) mensualidades se cancelarán de acuerdo con la siguiente selección **(marca con X):**

4.1 \_\_\_\_\_\_ **El mes de Julio** y **agosto, 2024** se cancelarán el mes de **junio 2024.**

4.2 **\_\_\_\_\_\_\_El mes de Julio y agosto 2024,** se cancelará en **diciembre 2023,** conjuntamente con la mensualidad deese mes.

***CUARTA:*** De común acuerdo con ***“EL PLANTEL”*, *“EL REPRESENTANTE”*** acepta la forma de pago de las mensualidades descritas en el numeral tercero**,** las cuales se cancelarán durante los cinco (5) primeros días de cada mes. ***“EL REPRESENTANTE”*** acepta la cuota de anticipo de Matrícula de ***BS. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (BS.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)***, Cancelada durante este acto conjuntamente con el anticipo de mensualidad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***\_(BS.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)*** **durante todo el año escolar 2023-2024. Estas mensualidades variarán al ser propuestos incrementos y aprobados en la Asamblea de Padres y Representantes o por decisión del Ejecutivo Nacional.**

***QUINTA:* *“EL REPRESENTANTE”*** queda en cuenta que ***“EL PLANTEL”***, no se obliga a devolver suma alguna de dinero en caso de retiro del representado, así como de los conceptos señalados en los derechos anuales establecidos en la Inscripción y/o pago de mensualidades (incluyendo el mes de Julio y de agosto).

***SEXTA: “EL REPRESENTANTE”*** queda en cuenta de la disposición que establece a los padres de abstenerse de enviar a los niños a las actividades escolares, cuando presentan estados gripales severos, virosis, fiebre, diarreas, enfermedades eruptivas, enfermedades o irritaciones en la piel que sean infecciosas, etc. ***“EL PLANTEL”*** se reserva el derecho de no aceptarlos en beneficio de la mayoría.

***SEPTIMA:* *“EL REPRESENTANTE”*** queda en cuenta de la estricta prohibición de suministrar medicinas a los niños por parte del personal directivo, docente, administrativo, especialista y obrero de ***“EL PLANTEL”***. Cuando se trate de un tratamiento establecido por el pediatra**, *“EL REPRESENTANTE”*** deberá entregar a la directora el récipe y las indicaciones (originales expedidas por el médico) y se autorizará a los representantesexclusivamente, para que asistan a la Institución a cumplir con la prescripción médica. En caso de suministro de vitaminas a los niños de Maternal, la directora (UNICAMENTE), autorizará al personal docente de esa aula, previa solicitud del Representante y presentación del récipe, para el suministro de estas.

***OCTAVA: ”El REPRESENTANTE*”, queda en cuenta que la mensualidad establecida en el presente contrato de inscripción, se mantendrá vigente, siempre y cuando no se produzca variación del salario mínimo y otros beneficios sociales no remunerativos, por vías del Ejecutivo Nacional De darse esta modificación se realizará una Asamblea Extraordinaria de Padres y Representantes de acuerdo a la Resolución 114 de MPPPE. A sí mismo, en caso de que el *REPRESENTANTE* cancele por anticipado el Año Escolar, deberá ajustar las diferencias de mensualidades que se produzcan posteriormente.**

***NOVENA:*** La duración del presente contrato, será por el Año Escolar 2023 – 2024, desde el 01 de septiembre 2023 hasta el 30 de agosto de 2024.

***DECIMA:*** Para todos los efectos del presente contrato, ambas partes eligen como domicilio específico único excluyente a la ciudad de Caracas, a la Jurisdicción Judicial que declara someterse. Para el caso que surjan discrepancias con motivo del mismo y no puedan ser resueltas, por lo no previsto en el presente contrato, se regirá por la Ley sobre la materia.

En Caracas \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) días del mes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_\_

Conforme firman:

*Representante Lic. Leida Lanza de Vásquez*

*C.I\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.I.: 3.169.707*