

**• IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO**

Información 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 Estabec." la clave asignada, o precisar (e/t) en trámite si no poseen.

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

<b>Dependencia:</b> <input type="checkbox"/> Estatal - Provincial <input type="checkbox"/> Estatal - Municipal <input type="checkbox"/> Privada  <input type="checkbox"/> Autorizada <input type="checkbox"/> Reconocida <input type="checkbox"/> Incorporada	<b>DIPREGEP:</b> <input type="checkbox"/> Subvención Total <input type="checkbox"/> Sin Subvención <input type="checkbox"/> Subvención Parcial (Indique): .....%	<b>Organización:</b> <input type="checkbox"/> Sede <input type="checkbox"/> Anexo <input type="checkbox"/> Extensión <input type="checkbox"/> Hogar	<b>Funciona con otra escuela?:</b> <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI → Indique: .....  <b>Categoría:</b> .....
--	--	---	--

**COMPLETE LA PLANILLA Y REALICE LA CARGA WEB EN: <http://mapaescolar.dyndns.org/ra/>**

**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.

Continúa >>

**• IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO**

Información 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 Estabec." la clave asignada, o precisar (e/t) en trámite si no poseen.

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

<b>Dependencia:</b> <input type="checkbox"/> Estatal - Provincial <input type="checkbox"/> Estatal - Municipal <input type="checkbox"/> Privada  <input type="checkbox"/> Autorizada <input type="checkbox"/> Reconocida <input type="checkbox"/> Incorporada	<b>DIPREGEP:</b> <input type="checkbox"/> Subvención Total <input type="checkbox"/> Sin Subvención <input type="checkbox"/> Subvención Parcial (Indique): .....%	<b>Organización:</b> <input type="checkbox"/> Sede <input type="checkbox"/> Anexo <input type="checkbox"/> Extensión <input type="checkbox"/> Hogar	<b>Funciona con otra escuela?:</b> <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI → Indique: .....  <b>Categoría:</b> .....
--	--	---	--

**COMPLETE LA PLANILLA Y REALICE LA CARGA WEB EN: <http://mapaescolar.dyndns.org/ra/>**

**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.

Continúa >>

**• MATRÍCULA INICIAL (Información al 15 de Marzo)**

**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													

**4. SECCIONES POR GRUPOS**

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**

**• MATRÍCULA INICIAL (Información al 15 de Marzo)**

**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													

**4. SECCIONES POR GRUPOS**

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**