



OBRA SOCIAL DEL
PERSONAL DE FARMACIA
RNOS 1-0740-4

ACTA ACUERDO DE INTEGRACIÓN ESCOLAR

Fecha: Lugar de emisión: _____

En el día de la fecha, se establece el presente acuerdo de Integración Escolar entre partes:

La Escuela (Nombre y Nro de C.U.E) -----

Con Domicilio cito en -----

Representada por ----- en calidad de -----

La Maestra de Apoyo / Equipo de AIE representado por -----

La familia del Afiliado ----- DNI -----

Quien cursa en el Año ----- Turno -----

✓ La Institución educativa y Maestro/a o Equipo de AIE se compromete a:

✓ La familia del Afiliado se compromete a :

Firma y aclaración
Representante del niño/a

Firma aclaración y sello
Maestra o Equipo de Integración

Firma aclaración y sello
Escuela