

**FORMULARIO DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS:  
TALLERES EXTRACURRICULARES, TAREAS DIRIGIDAS Y ALIMENTACIÓN  
AÑO LECTIVO 2018 - 2019**

Yo, \_\_\_\_\_, representante de \_\_\_\_\_

del grado/curso \_\_\_\_\_ **SI** elijo  la jornada extendida; **NO**  elijo la jornada extendida.

Mediante el siguiente formulario, los padres de familia que elijan de manera libre y voluntaria la jornada extendida beneficiándose de los servicios complementarios que incluye los talleres extracurriculares y tareas dirigidas; favor indicar el taller al que asistirá su representado/a seleccionando una de las opciones en la que será matriculado/a.

Se utilizará uniforme para los talleres extracurriculares que se indicará con anticipación.

En caso de requerir cambios de taller, deberán registrarse según reglamento interno de servicios complementarios.

Nº	TALLER	DÍAS	CUPOS POR GRADOS/CURSOS	OPCIÓN (marque con una X)
1	Fútbol 7	Todos los días	Ingreso libre	
2	Básquet	Todos los días	Ingreso libre	
3	Taekwondo	2 días en la semana	Ingreso libre	
4	Defensa personal	2 días en la semana	Ingreso libre	
5	Natación	2 días en la semana	Mínimo 20 y máximo 35 estudiantes	
6	Ritmos modernos y tropicales	2 días en la semana	Ingreso libre, mínimo 10 por sección	
7	Cheddars Leaders	3 días en la semana	Ingreso libre, mínimo 20 por sección	
8	Ballet	2 días en la semana	Mínimo 10 desde Inicial a 1ero EGB. Mínimo 10 desde 2do a 4to EGB.	
9	Música	Todos los días	Ingreso libre, mínimo 10 por sección	
10	Inglés y Francés	Todos los días	Ingreso libre	
11	Robótica	2 días en la semana	Mínimo 10 Inicial y 1ero EGB. Mínimo 10 desde 2do a 7mo EGB Mínimo 10 desde 8vo EGB a 2do BGU	
12	Cano Terapia (desarrollo de lenguaje, motricidad fina y gruesa)	2 días en la semana	Para estudiantes de Prebásica	

Les recordamos que los servicios complementarios: talleres extracurriculares; tareas dirigidas; alimentación, se desarrollarán en el siguiente horario:

PREESCOLAR: 13h15 a 15h00

PRIMARIA Y SECUNDARIA: 14h00 a 16h00

### SERVICIO DE ALIMENTACIÓN:

**SI**  **NO**  tomo el servicio de almuerzo para mi representado/a, dieta normal (en caso de requerir dieta específica adjuntar el diagnóstico médico y el detalle de la dieta).

**SI**  **NO**  tomo el servicio de refrigerio.

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL: \_\_\_\_\_

NÚMERO DE CÉDULA: \_\_\_\_\_