

Cursos Combinados Nivel Básico

Oficio Nº	
Fecha	

A : SECRETARIO REGIONAL MINISTERIAL DE EDUCACIÓN
REGIÓN DE COQUIMBO

DE :

REPRESENTANTE LEGAL

SOSTENEDOR

Nombre Establecimiento	:	
Rol Base de Datos	:	
Teléfonos	:	
Correo Electrónico	:	
Comuna	:	

Por medio de la presente solicito la combinacion de los cursos señalados a continuación

Cursos / Matricula

Documentos Adjuntos:

Jurídicos

- ☐ Resolución de creación de cursos a combinar
- ☐ Certificado de Vigencia del Sostenedor
- ☐ Personería del Representante Legal o Administrador

Infraestructura

- ☐ Listado de cursos y jornada por sala
- ☐ Croquis general con aulas numerdada identificando todos los recintos
- ☐ Copia simple de los planos timbrados por DOM (plantas)
- ☐ Certificado de Recepcion parcial o total de obras
- ☐ Resolución Decreto 977 de salud o declaración jurada de no prestar alimentación (Si Funciona en JEC)
- ☐ Informe de condiciones sanitarias (Decreto 289)

Pedagógicos

Estudio fundamentando esta necesidad en relación a:

- ☐ Datos de política poblacional rural de la comuna
- ☐ Proyecto pedagógico en el que señale las estrategias de atención para dar cumplimiento a los objetivos aprendizaje de las bases curriculares.
- ☐ Datos de política poblacional rural de la comuna
- ☐ Situación de los docentes producto de la combinación de cursos
- ☐ Copia del acta de comunicación y conformidad de los padres y apoderados y/o del Centro de Padres de la decisión de combinar los cursos

Firma del Representante Legal

Adjuntar en triplicado