

DEPARTAMENTO JUDICIAL.....

ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA 2017

AGENTE:

LEGAJO:

DNI :

DATOS DEL NIÑO

Apellido y Nombres.....

Fecha de nacimiento/...../..... O Fecha probable de parto...../...../.....

DNI.....

DATOS DEL AGENTE JUDICIAL

Apellido y Nombres.....

Teléfonos particular y celular.....

Lugar de trabajo.....Teléfono.....

Cargo.....

Horario laboral de.....a.....horas

DATOS DEL OTRO PROGENITOR

Apellido y Nombres.....

DNI.....Teléfono particular/celular.....

Lugar de Trabajo.....Teléfono.....

Cargo.....

Horario laboral de.....a.....horas

OTROS HIJOS A CARGO

Apellido y Nombres.....Edad.....

.....

.....

.....

Solicita extensión horaria.....

***FECHA de Inicio al Jardín Maternal elegido.....**

*El beneficio será otorgado a partir del mes declarado por el agente, de sufrir modificación deberá comunicarla con un mes de anticipación a la Delegación tanto para altas como para bajas, caso contrario sufrirán demoras en el pago.

Queda Ud., debidamente notificado, teniendo la presente carácter de Declaración Jurada.

FIRMA.....