

LOCALIDAD:

FECHA: / /

ALTAS (Marcar Opción)

1) Responsable **Funcionario Municipal**

Apellido y Nombre: _____

DNI: _____

Email: _____

Teléfono: _____

2) Responsable **Funcionario Municipal**

Apellido y Nombre: _____

DNI: _____

Email: _____

Teléfono: _____

3) Responsable **Funcionario Municipal**

Apellido y Nombre: _____

DNI: _____

Email: _____

Teléfono: _____

BAJAS

1. Apellido y Nombre: _____

DNI: _____

2. Apellido y Nombre: _____

DNI: _____

3. Apellido y Nombre: _____

DNI: _____

Categorías de Usuarios

* **Responsable de CDI:** : carga, modifica y visualiza la información de las niñas y niños que asisten al Centro de Desarrollo Infantil.

* **Funcionario Municipal:** visualiza la totalidad de los Centros de Desarrollo Infantil con domicilio en la jurisdicción de su competencia. El acceso de consulta no permite editar y/o eliminar ningún dato.

Declaro conocer que la información a la que accederé a través del sistema Pilquen tiene carácter confidencial y/o reserva a los terminos estipulados en la Ley 25.326 de Protección de Datos personales sancionadas el 4 de Octubre de 2000.-

.....
Firma y sello del Intendente o Responsable del área

[ALTAS / BAJAS USUARIOS]

FORMULARIO 01-CDI
(CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL)

