

**ACTA DE CIERRE DE PARTICIPACIÓN**

**NIVEL INICIAL Y EDUCACIÓN ESPECIAL**

**INTERCOLEGIALES CULTURALES 2025**

**PRODUCCIÓN ARTÍSTICA INTEGRAL EN FORMATO AUDIOVISUAL**

Institución educativa ……………….....................................Teléfono…………………………Mail………………………………………………..

Localidad de …………………………………, Región Educativa………….., Provincia de San Luis

Nombre del director/a...............................................................................DNI..........................................

(máximo 2 trabajos por escuela)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nombre del trabajo artístico** | **cantidad de participantes** | **Apellido y Nombre de Docentes a cargo del trabajo** | **N° DNI del docente**  | **Apellido y nombre del alumno** | **N° DNI del alumno** |
| 1 |  |   |   |  |  |  |
| 2 |  |   |   |  |  |  |
| 3 |  |   |   |  |  |  |
| 4 |  |   |   |  |  |  |
| 5 |  |   |   |  |  |  |
| 6 |  |   |   |  |  |  |
| 7 |  |   |   |  |  |  |

(Si es necesario agregar celdas)

A los ………. días del mes de …………........................... del año 2025

 . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

 Firma y sello Director/a

 Sello de la institución