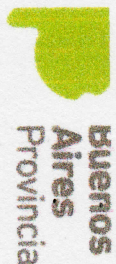


Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

AUTORIZACIÓN SALIDA EDUCATIVA / SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL
ANEXO VI

AUTORIZACIÓN SALIDA EDUCATIVA / SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL
ANEXO VII



Por la presente autorizo a mi hijo/a TERAZA, IRINA BEATRIZ

DNI N° 23641152 domiciliado en la calle Los Coques 786 de la localidad

de Mar de Ajo TE 2257-630333 que concurre al Establecimiento

Educativo N° 1 del distrito LA COSTA a participar de la Salida Educativa /

Salida de Representación Institucional "Jóvenes y Terapeutas"

a realizarse en la localidad de Chapadmalal el/los días

05 mes de Agosto del presente ciclo lectivo.

Dejo constancia de que he sido informado de las características particulares de dicha salida, como así también de los responsables de las actividades a desarrollar, medios de transporte a utilizar y lugares donde se realizarán dichas actividades.

Autorizo a los responsables de la salida a disponer cambios en relación a la planificación de las actividades en aspectos acotados, que resulten necesarios, a su sólo criterio y sin aviso previo, sobre lo cual me deberán informar y fundamentar al regreso.

Autorizo, en caso de necesidad y urgencia, a hacer atender al alumno por profesionales médicos y a que se adopten las prescripciones que ellos indiquen, sobre lo cual requiero inmediato aviso.

Las docentes a cargo del cuidado y vigilancia activa de los menores, no serán responsables de los objetos u otros elementos de valor que los mismos puedan llevar.

Lugar: Mar de Ajo

Fecha: 05 de Agosto del 2022

Firma y aclaración del Padre, Madre, Tutor:

DNI N°: 23641152

Teléfono de Urgencia (consignar varios): 2257-666298

Cuando los alumnos que participen sean mayores de edad (18 años), resulta suficiente la sola autorización firmada por los propios alumnos

[Firma manuscrita]

Fecha: 05 / 08 / 2022
Apellido y Nombres del Alumno: TERAZA, IRINA BEATRIZ
Apellido y Nombres del Padre, Madre o Tutor: TERAZA, IRINA BEATRIZ

Dirección: Los Coques 786 - Mar de Ajo Teléfono: 2257-630333

Lugar a viajar: CHAPADMALAL

1. Es alérgico: (SI) - (no) (tachar lo que no corresponda)

En caso de respuesta positiva, ¿A qué?

2. Ha sufrido en los últimos 30 días (marcar con una X)

a) Procesos inflamatorios

b) Fracturas o esguinces

c) Enfermedades infecto-contagiosas

d) Otras: —

3. Está tomando alguna medicación (SI) (no) (tachar lo que no corresponda)

En caso de respuesta positiva, ¿Cuál? Con diagnóstico y prescripción médica

Amoxicilina - Penicilina Oral

4. Deje constancia de cualquier indicación que estime necesario deban conocer el personal médico y docente a cargo:

5. ¿Tiene Obra Social? (SI) (NO) (en caso de respuesta afirmativa deberá consignarlo en la planilla y concurrir con el carnet presentando una copia para adjuntar a la presente)

Dejo constancia de haber cumplimentado la planilla de salud de mi hijo/hija

TERAZA, IRINA BEATRIZ en Mar de Ajo a los 05 días del

mes de agosto del año 2022 autorizando por la presente (en caso de

emergencia) a actuar según lo dispongan los profesionales médicos. La presente se realiza bajo la forma de declaración jurada con relación a los datos consignados arriba.

[Firma manuscrita]
Firma Padre, Madre, Tutor o Representante legal
Aclaración de la Firma TERAZA, IRINA BEATRIZ

Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

ANEXO VI
AUTORIZACIÓN SALIDA EDUCATIVA / SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Por la presente autorizo a mi hijo/a TIVAGO ABRONDO de la local-
dad de TIRO DE AJO domiciliado en la calle JUJUY 1248
DNI N° 46684371 TE 2252401430 que concurre al Establi-
cmento Educativo N° 1 del distrito LA COSTA a participar de la Salida Edu-
cativa / Salida de Representación Institucional CHADMAAMA
a realizarse en la localidad de MAR DEL PIEMONT los días
..... mes de del presente ciclo lectivo.

Dejo constancia de que he sido informado de las características particulares de di-
cha salida, como así también de los responsables de las actividades a desarrollar, medios de
transporte a utilizar y lugares donde se realizarán dichas actividades.

Autorizo a los responsables de la salida a disponer cambios en relación a la planifi-
cación de las actividades en aspectos acotados, que resulten necesarios, a su sólo criterio y
sin aviso previo, sobre lo cual me deberán informar y fundamentar al regreso.

Autorizo, en caso de necesidad y urgencia, a hacer atender al alumno por profesio-
nales médicos y a que se adopten las prescripciones que ellos indiquen, sobre lo cual requie-
ro inmediato aviso.

Las docentes a cargo del cuidado y vigilancia activa de los menores, no serán res-
ponsables de los objetos u otros elementos de valor que los mismos puedan llevar.

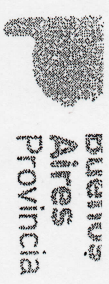
Lugar:
Fecha:

Firma y aclaración del Padre, Madre, Tutor:

DNI N°:

Teléfono de Urgencia (consignar varios):

Cuando los alumnos que participen sean mayores de edad (18 años), resulta suficiente la sola autoriza-
ción firmada por los propios alumnos



ANEXO VII
AUTORIZACIÓN SALIDA EDUCATIVA / SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Fecha: / /
Apellido y Nombres del Alumno TIVAGO ABRONDO
Apellido y Nombres del Padre, Madre o Tutor MARTINA JUANA BARBARA

Dirección: JUJUY 1248 Teléfono: 2252401430

Lugar a viajar:

1. Es alérgico: (no) (tachar lo que no corresponda)

En caso de respuesta positiva, ¿A qué?

2. Ha sufrido en los últimos 30 días (marcar con una x)

a) Procesos inflamatorios

b) Fracturas o esguinces

c) Enfermedades infecto-contagiosas

d) Otras: (no) (tachar lo que no corresponde)

3. Está tomando alguna medicación (no) (tachar lo que no corresponde)

En caso de respuesta positiva, ¿Cuál? Con diagnóstico y prescripción médica

.....

4. Deje constancia de cualquier indicación que estime necesario deban conocer el personal

médico y docente a cargo:

5. ¿Tiene Obra Social? (no) (en caso de respuesta afirmativa deberá consignar

en la planilla y concurrir con el carnet presentando una copia para adjuntar a la presente)

Dejo constancia de haber cumplimentado la planilla de salud de mi hijo/hija días del

TIVAGO ABRONDO en MAR DEL PIEMONT a los autorizando por la presente (en caso

de emergencia) a actuar según lo dispongan los profesionales médicos. La presente se reali-

za bajo la forma de declaración jurada con relación a los datos consignados arriba.

MARTINA JUANA BARBARA
Firma Padre, Madre, Tutor o Representante legal
Aclaración de la Firma

ANEXO VI
AUTORIZACIÓN
SALIDA EDUCATIVA / SALIDA DE REPRESENTACION INSTITUCIONAL

Por la presente autorizo a mi hijo/a **FERNANDEZ SANTIAGO** DNI **45541203** domiciliado en la calle **LA MARGARITA 2472**

de la localidad de **NUOVA AFRANIS** C.E. **2287 583233** para concurrir al

Establecimiento Educativo **1** del día **14** del mes de **AGO** a partir de las **14** horas y hasta las **18** horas

Educativa / Salida de Representación Institucional **FEVEROS Y MARAIS** realizarse en la localidad de **Chepedmalcal** por un día **1** del mes de **AGO** de presentarse dicho hecho

Dejo constancia de que he sido informado de las características particulares de dicha salida, como así también de los deberes de los acompañados a desarrollar, tales como la responsabilidad y las normas de tránsito, así como de las características de las actividades a realizar y las responsabilidades de la salida a cumplir con las normas de tránsito y las actividades en transporte autorizadas que deberán cumplirse a su debido tiempo y en el caso de no poder asistir, se deberá avisar con suficiente tiempo antes de la salida para que se pueda reemplazar a la persona que se autorizó.

En caso de no poder asistir, se deberá avisar con suficiente tiempo antes de la salida para que se pueda reemplazar a la persona que se autorizó. En caso de no poder asistir, se deberá avisar con suficiente tiempo antes de la salida para que se pueda reemplazar a la persona que se autorizó.

Urgente **NUOVA AFRANIS**

Amilisco

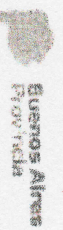
Firma de Padre, Madre, Tutor o Representante Legal **Amilisco**
(Suavemente vinculado al sistema)

Aprobación: **Rosendo Ana**
DNI N.º: **16919212**
Céd. de Identidad: **16919212**

Los datos de Urgente se ingresan por el Cuadro de Ingresos de Datos para ser validados por el sistema de validación de datos. Cuando los datos no sean válidos, se debe ingresar los datos correctos.

2287 583233
645998

FE-2017-0170366-AG-DESA-DCS-EDUC-CE



ANEXO VII
PLANILLA DE SALIDA
SALIDAS EDUCATIVAS / SALIDAS DE REPRESENTACION INSTITUCIONAL

Fecha **14.07.22**

Apellido y Nombres del Alumno: **FERNANDEZ SANTIAGO**

Apellido y Nombres del Padre, Madre, Tutor o Representante Legal: **ROSENDO ANA**

Apellido: **LA MARGARITA 2472** Teléfono: **2287 583233**

Lugar a Visitar: **Chepedmalcal**

1. ¿Es el día de salida? NO (indicar si que no corresponde)

En caso de respuesta positiva: **1**

2. ¿Ha sufrido en los últimos 30 días anterior con una de las siguientes patologías?

3. Fracturas o esguinces

4. Enfermedades infecciosas

5. Otras

6. ¿Esta portando alguna infección? SI NO (indicar si que no corresponde)

En caso de respuesta positiva: **1** con diagnóstico y descripción médica

7. ¿Ha presentado de cualquier naturaleza que genere riesgo de contagio el personal médico) docente o cargo?

8. ¿Tiene Odra Síndrome? NO (indicar si que no corresponde)

En caso de respuesta positiva deberá adjuntar un cuadro de carnet e la presente planilla y conciliar con el carnet e de la salida

Dejo constancia de haber cumplido la planilla de salida de salud de mi hijo/a **FERNANDEZ SANTIAGO** del día **14** del mes de **AGO** del año **2022**, autorizada por la presente se realiza bajo la firma de declaración jurada con relación a los datos consignados arriba

Firma Padre, Madre, Tutor o Representante Legal: **Amilisco**
Aprobación de la Planilla: **Rosendo Ana** FE-2017-0170366-AG-DESA-DCS-EDUC-CE

Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17



AUTORIZACIÓN SALIDA EDUCATIVA / SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL ANEXO VII

AUTORIZACIÓN SALIDA EDUCATIVA / SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL ANEXO VI

Por la presente autorizo a mi hijo/a Victoria Anahí Florentina

DNI N° 46 889 163 domiciliado en la calle Tecuman 457 de la

localidad de Mas de Ajo TE. 266461793 que concurre al

Establecimiento Educativo N° 1 del distrito La Costa a participar de la

Salida Educativa / Salida de Representación Institucional.....

..... a realizarse en la localidad de Chapadmalal del 6 de agosto mes de diciembre del presente ciclo lectivo.

Dejo constancia de que he sido informado de las características particulares de dicha salida, como así también de los responsables de las actividades a desarrollar, medios de transporte a utilizar y lugares donde se realizarán dichas actividades.

Autorizo a los responsables de la salida a disponer cambios en relación a la planificación de las actividades en aspectos acordados, que resulten necesarios, a su sólo criterio y sin aviso previo, sobre lo cual me deberán informar y fundamentar al regreso.

Autorizo, en caso de necesidad y urgencia, a hacer atender al alumno por profesionales médicos y a que se adopten las prescripciones que ellos indiquen, sobre lo cual requiero inmediato aviso.

Las docentes a cargo del cuidado y vigilancia activa de los menores, no serán responsables de los objetos u otros elementos de valor que los mismos puedan llevar.

Lugar: Tecuman 457

Fecha: 24/12/22

Firma y aclaración del Padre, Madre, Tutor:

DNI N°: 24 329 324

Teléfono de Urgencia (consignar varios): 2664 380266

Cuando los alumnos que participen sean mayores de edad (18 años), resulta suficiente la sola autorización firmada por los propios alumnos

Fecha: 24/12/22
Apellido y Nombres del Alumno: Florentina Victoria Anahí
Apellido y Nombres del Padre, Madre o Tutor: Ronero Cristina Alicia

Dirección: Tecuman 457 Teléfono: 2664 380266

Lugar a viajar: Chapadmalal

1. Es alérgico: (SI) - (NO) (tachar lo que no corresponda)

En caso de respuesta positiva, ¿A qué?:

2. Ha sufrido en los últimos 30 días (marcar con una X)

a) Procesos inflamatorios

b) Fracturas o esguinces

c) Enfermedades infecto-contagiosas

d) Otras:

3. Está tomando alguna medicación (SI) (NO) (tachar lo que no corresponde)

En caso de respuesta positiva, ¿Cuál? Con diagnóstico y prescripción médica

4. Deje constancia de cualquier indicación que estime necesario deban conocer el personal médico y docente a cargo: que estime necesario

5. ¿Tiene Obra Social? (SI) (NO) (en caso de respuesta afirmativa deberá consignarlo en la planilla y concurrir con el carnet presentando una copia para adjuntar a la presente)

Dejo constancia de haber cumplimentado la planilla de salud de mi hijo/hija Victoria

Anahí Florentina en Tecuman 457 a los 13 días del

mes de octubre del año 2022 autorizando por la presente (en caso

de emergencia) a actuar según lo dispongan los profesionales médicos. La presente se realiza bajo la forma de declaración jurada con relación a los datos consignados arriba.

Firma Padre, Madre, Tutor o Representante legal Ronero Cristina Alicia
Aclaración de la Firma

Dirección General de Cultura y Educación

ANEXO VI
AUTORIZACION
SALIDA EDUCATIVA/ SALIDA DE REPRESENTACION INSTITUCIONAL

Por la presente, autorizo a mi hijo/a **Berenes Guadalupe** DNI

N° **47281181** domiciliado en la calle **La Macana 549**

de la localidad de **La Costa** T.E. que concurre al

Establecimiento Educativo N° **1** del distrito de **Mar de Azules** participar de la Salida

Educativa / Salida de Representación Institucional **Jovenes Plenarios** a

realizarse en la localidad de **Chapel del 21** ellos días del mes de

..... del presente ciclo lectivo.

Dejo constancia de que he sido informado de las características particulares de dicha salida, como así también de los responsables de las actividades a desarrollar, medios de transporte a utilizar y lugares donde se realizarán dichas actividades.

Autorizo a los responsables de la salida a disponer cambios con relación a la planificación de las actividades en aspectos acotados, que resulten necesarios, a su solo criterio y sin aviso previo, sobre lo cual me deberán informar y fundamentar al regreso.

Autorizo, en caso de necesidad y urgencia, a hacer atender al alumno por profesionales médicos y a que se adopten las prescripciones que ellos indiquen, sobre lo cual requiero inmediato aviso.

Los docentes a cargo del cuidado y vigilancia activa de los menores no serán responsables de los objetos u otros elementos de valor que los mismos puedan llevar.

Lugar: **9121 de Azules**

Fecha: **30/05/02**

Firma del Padre, Madre, Tutor o Representante Legal **Sonia E.**
(Subrayar el vínculo con el alumno)

Aclaración: **SONIA ESPINOLA**

DNI N° **33590259**

Teléfonos de Urgencia (consignar varios): Cuando los alumnos que participen sean mayores de edad (18 años), resulta suficiente la sola autorización firmada por los mismos alumnos.

IF-2017-01706868-GDEBA-CGCYEDGCE

ANEXO VII
PLANILLA DE SALUD
SALIDAS EDUCATIVAS / SALIDAS DE REPRESENTACION INSTITUCIONAL

Fecha **30/5/02**

Apellido y Nombres del Alumno: **Berenes Guadalupe**

Apellido y Nombres del Padre, Madre, Tutor o Representante Legal:

Dirección: **Mar de Azules 549** Teléfono: **2257-553913**

Lugar a Viajar: **Chapel del 21**

1. ¿Es alérgico? SI (tachar lo que no corresponda)

En caso de respuesta positiva: ¿a qué?

2. ¿Ha sufrido en los últimos 30 días (marcar con una X)

a) Procesos Inflamatorios ()

b) Fracturas o esguinces ()

c) Enfermedades infeccio-contagiosas ()

d) Otras:

3. ¿Esta tomando alguna medicación? SI (tachar lo que no corresponda)

En caso de respuesta positiva: ¿cuál? con diagnóstico y prescripción médica.

4. Deje constancia de cualquier indicación que estime necesario deba conocer el personal médico y docente a cargo:

5. ¿Tiene Obra Social? SI (tachar lo que no corresponda)

En caso de respuesta positiva deberá adjuntar una copia del carnet a la presente planilla y concurrir con el carnet el día de la salida.

Dejo constancia de haber cumplimentado la planilla de salud de mi

hijo/hija: **Berenes Guadalupe** del año **2002** autorizando por la presente a

a los días del mes de del año autorizando por la presente a actuar, en caso de emergencia, según lo dispongan los profesionales médicos. La presente se realiza bajo la forma de declaración jurada con relación a los datos consignados arriba.

Firma Padre, Madre, Tutor o Representante Legal: **Sonia E.**

Aclaración de la Firma: **SONIA ESPINOLA**

IF-2017-01706868-GDEBA-CGCYEDGCE

Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

ANEXO VI
AUTORIZACIÓN SALIDA EDUCATIVA / SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Por la presente autorizo a mi hijo/a Catalina Husei Remos
DNI N° 47.020.623 domiciliado en la calle Chilivado 115 de la
localidad de Buenos Aires TE 2257 616734 que concurre al
Establecimiento Educativo N° 1 del distrito La Costa a participar de la
Salida Educativa / Salida de Representación Institucional Chilivado 1 ellos días
a realizarse en la localidad de Chilivado 1 ellos días
a 1 mes de Septiembre del presente ciclo lectivo.

Dejo constancia de que he sido informado de las características particulares de dicha salida, como así también de los responsables de las actividades a desarrollar, medios de transporte a utilizar y lugares donde se realizarán dichas actividades.

Autorizo a los responsables de la salida a disponer cambios en relación a la planificación de las actividades en aspectos acotados, que resulten necesarios, a su solo criterio y sin aviso previo, sobre lo cual me deberán informar y fundamentar al regreso.

Autorizo, en caso de necesidad y urgencia, a hacer atender al alumno por profesionales médicos y a que se adopten las prescripciones que ellos indiquen, sobre lo cual requiero inmediato aviso.

Las docentes a cargo del cuidado y vigilancia activa de los menores, no serán responsables de los objetos u otros elementos de valor que los mismos puedan llevar.

Lugar: Chilivado

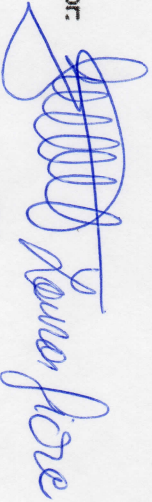
Fecha: 12/10/22

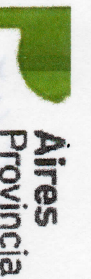
Firma y aclaración del Padre, Madre, Tutor:

DNI N°: 52.062.000

Teléfono de Urgencia (consignar vanos): 2257 615001

Cuando los alumnos que participen sean mayores de edad (18 años), resulta suficiente la sola autorización firmada por los propios alumnos


Catalina Husei Remos



ANEXO VII
AUTORIZACIÓN SALIDA EDUCATIVA / SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Fecha: 12/10/22
Apellido y Nombres del Alumno Catalina Husei Remos
Apellido y Nombres del Padre, Madre o Tutor: Laura Virginia Lore

Dirección: Chilivado 115 Teléfono: 2257 615001

Lugar a viajar: Chilivado

1. Es alérgico: (sí) - (no) (tachar lo que no corresponda)

En caso de respuesta positiva, ¿A qué?:

2. Ha sufrido en los últimos 30 días (marcar con una x)

a) Procesos inflamatorios

b) Fracturas o esguinces

c) Enfermedades infeccio-contagiosas

d) Otras: Chilivado

3. Está tomando alguna medicación (sí) (no) (tachar lo que no corresponde)

En caso de respuesta positiva, ¿Cuál? Con diagnóstico y prescripción médica

4. Deje constancia de cualquier indicación que eslime necesario deban conocer el personal médico y docente a cargo: Chilivado

5. ¿Tiene Obra Social? (sí) (no) (en caso de respuesta afirmativa deberá consignar en la planilla y concurrir con el carnet presentando una copia para adjuntar a la presente)

Dejo constancia de haber cumplimentado la planilla de salud de mi hijo/hija Catalina
Husei Remos en Chilivado a los 12 días de

mes de octubre del año 2022 autorizando por la presente (en caso

de emergencia) a actuar según lo dispongan los profesionales médicos. La presente se realiza bajo la forma de declaración jurada con relación a los datos consignados arriba.

Firma Padre, Madre, Tutor o Representante legal Laura Virginia Lore
Aclaración de la Firma

SALIDA EDUCATIVA / SALIDA DE REPRESENTACION INSTITUCIONAL

PLANILLA DE SALIDA / SALIDAS DE REPRESENTACION INSTITUCIONAL

Por la presente autorizo a mi hija Silvera Diaz Amber DNI

N° 216-50163 domiciliado en la calle Av. Hermano Juan

de la localidad de Mar del Plata TE 2257-41249 que concurre al

Establecimiento Educativo N° 1 del distrito de La Costa a participar de la Salida

Educativa / Salida de Representación Institucional Juveniles y Menore a

realizarse en la localidad de Chapdelm 21/1 el/los días del mes de del presente ciclo lectivo.

Dejo constancia de que he sido informado de las características particulares de dicha salida, como así también de los responsables de las actividades a desarrollar, medios de transporte a utilizar y lugares donde se realizarán dichas actividades.

Autorizo a los responsables de la salida a disponer cambios con relación a la planificación de las actividades en aspectos acordados, que resulten necesarios, a su solo criterio y sin aviso previo, sobre lo cual me deberán informar y fundamentar al regreso.

Autorizo, en caso de necesidad y urgencia, a hacer atender al alumno por profesionales médicos y a que se adopten las prescripciones que ellos indiquen, sobre lo cual requiero inmediato aviso.

Los docentes a cargo del cuidado y vigilancia activa de los menores no serán responsables de los objetos u otros elementos de valor que los mismos puedan llevar.

Lugar: Mar del Plata

Fecha: 07 de Julio 2012

Firma del Padre, Madre, Tutor o Representante Legal

(Subrayar el vínculo con el alumno)

Aclaración: Daniela Stefani Diaz

DNI N°: 31.719.975

(del firmante) 2257-41249 - 1553763385 -

Teléfonos de Urgencia (consignar varios): Cuando los alumnos que participan sean mayores de edad (13 años), resulta suficiente la sola autorización firmada por los mismos alumnos.

IF-2017-01706868-GDEBA-CGCYEDGCYE

Fecha: 07/07/2012

Apellido y Nombres del Alumno: Silvera Diaz Amber

Apellido y Nombres del Padre, Madre, Tutor o Representante Legal: Diana Stefani

Dirección: Av. Hermano Juan (100A) Teléfono: 2257-41249

Lugar a Viajar: Chapdelm 21/1

1. ¿Es alérgico? NO (tachar lo que no corresponda)

En caso de respuesta positiva: ¿a qué? Rinitis Alérgica (casinica)

2. ¿Ha sufrido en los últimos 30 días (marcar con una x)

a) Procesos Inflamatorios

b) Fracturas o esguinces

c) Enfermedades infecto-contagiosas

d) Otras: no

3. ¿Esta tomando alguna medicación? NO (tachar lo que no corresponda)

En caso de respuesta positiva: ¿cuál? con diagnóstico y prescripción médica.

4. Dejo constancia de cualquier indicación que estime necesario deba conocer el personal médico y docente a cargo:

5. ¿Tiene Obra Social? SI NO (tachar lo que no corresponda)

En caso de respuesta positiva deberá adjuntar una copia del carnet a la presente planilla y concurrir con el carnet el día de la salida.

Dejo constancia de haber cumplimentado la planilla de salud de mi

hijo/hija Diana Silvera Diaz en Mar del Plata

a los 07 días del mes de Julio del año 2012, autorizando por la presente a actuar, en caso de emergencia, según lo dispongan los profesionales médicos. La presente se realiza bajo la forma de declaración jurada con relación a los datos consignados arriba.

Firma Padre, Madre, Tutor o Representante Legal: Diana Stefani Diaz

Aclaración de la Firma: Diana Stefani Diaz

IF-2017-01706868-GDEBA-CGCYEDGCYE

Dirección General de Cultura y Educación

ANEXO VI
AUTORIZACION
SALIDA EDUCATIVA / SALIDA DE REPRESENTACION INSTITUCIONAL

Por la presente autorizo a mi hijo/a **Stella Agustina** DNI

N° **46650881** domiciliado en la calle **ALBERDI**

de la localidad de **NUOVA ATLANTIS** T.E. **2257555660** que concurre al

Establecimiento Educativo N° **1** del distrito de **LA CASCADA** a participar de la Salida

Educativa / Salida de Representación Institucional

realizarse en la localidad de **HAR DEL PIATA** estos días del mes de

del presente ciclo lectivo.

Dejo constancia de que he sido informado de las características particulares de dicha salida, como así también de los responsables de las actividades a desarrollar, medios de transporte a utilizar y lugares donde se realizará dichas actividades.

Autorizo a los responsables de la salida a disponer cambios con relación a la planificación de las actividades en aspectos acciados, que resulten necesarios, a su solo criterio y sin aviso previo sobre lo cual me deberán informar y fundamentar al regreso.

Autorizo, en caso de necesidad y urgencia, a hacer atender al alumno por profesionales médicos y a que se adopten las prescripciones que ellos indiquen, sobre lo cual requiero inmediato aviso

Los docentes a cargo del cuidado y vigilancia activa de los menores no serán responsables de los objetos u otros elementos de valor que los mismos puedan llevar.

Lugar: **NUOVA ATLANTIS**

Fecha: **11/10/2022**

Firma del Padre, Madre, Tutor o Representante Legal
(Subrayar el vínculo con el alumno)

Aclaración **Paola GRANATO**

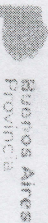
DNI N° **80825873**

(del firmante)

Teléfonos de Urgencia (consignar varios): Cuando los alumnos que participan sean mayores de edad (18 años), resulta suficiente la sola autorización firmada por los mismos alumnos.

1137000260

IF-2017-01706868-GDEBA-CGCYEDGCYE



ANEXO VIII
PLANILLA DE SALIDA
SALIDAS EDUCATIVAS / SALIDAS DE REPRESENTACION INSTITUCIONAL

Fecha **11 / 16 / 22**

Apellido y Nombres del Alumno: **STELLA AGUSTINA**

Apellido y Nombres del Padre, Madre, Tutor o Representante Legal: **GRANATO**

PAOLA

Dirección: **ALBERDI 410**

Teléfono: **2257555660**

Lugar a Viajar

1. ¿Es alérgico? SI NO (tachar lo que no corresponda)

En caso de respuesta positiva: ¿a qué?

2. ¿Ha sufrido en los últimos 30 días (marcar con una X)

a) Procesos inflamatorios ()

b) Fracturas o esguinces ()

c) Enfermedades infecto-contagiosas ()

d) Otras: ()

3. ¿Está tomando alguna medicación? SI NO (tachar lo que no corresponda)

En caso de respuesta positiva: ¿cuál? con diagnóstico y prescripción médica

4. Deje constancia de cualquier indicación que estime necesario deba conocer el personal médico y docente a cargo:

5. ¿Tiene Obra Social? SI NO (tachar lo que no corresponda)

En caso de respuesta positiva deberá adjuntar una copia del carnet a la presente planilla y concurrir con el carnet el día de la salida.

Dejo constancia de haber cumplimentado la planilla de salud de mi hijo/hija **STELLA AGUSTINA** en **NUOVA ATLANTIS**

a los **11** días del mes de **octubre** del año **2022** autorizando por la presente a actuar, en caso de emergencia, según lo dispongan los profesionales médicos. La presente se realiza bajo la forma de declaración jurada con relación a los datos consignados arriba.

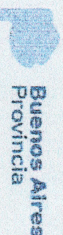
Firma Padre, Madre, Tutor o Representante Legal:

Aclaración de la Firma: **PAOLA GRANATO**

IF-2017-01706868-GDEBA-CGCYEDGCYE

ANEXO VI
AUTORIZACION
SALIDA EDUCATIVA/ SALIDA DE REPRESENTACION INSTITUCIONAL

ANEXO VII
PLANILLA DE SALUD
SALIDAS EDUCATIVAS / SALIDAS DE REPRESENTACION INSTITUCIONAL



Por la presente autorizo a mi hijo/a Négo Jucio DNI

N° 45219922 domiciliado en la calle Corrientes 564

de la localidad de N. de Ajo T.E. 22573030 que concurre al

Establecimiento Educativo N° 1 del distrito de La Costa a participar de la Salida

Educativa / Salida de Representación Institucional Jovenes y Menores a

realizarse en la localidad de Chapadmalal el/los días del mes de

..... del presente ciclo lectivo.

Dejo constancia de que he sido informado de las características particulares de dicha salida, como así también de los responsables de las actividades a desarrollar, medios de transporte a utilizar y lugares donde se realizarán dichas actividades.

Autorizo a los responsables de la salida a disponer cambios con relación a la planificación de las actividades en aspectos acotados, que resulten necesarios, a su solo criterio y sin aviso previo, sobre lo cual me deberán informar y fundamentar al regreso.

Autorizo, en caso de necesidad y urgencia, a hacer atender al alumno por profesionales médicos y a que se adopten las prescripciones que ellos indiquen, sobre lo cual requiero inmediato aviso.

Los docentes a cargo del cuidado y vigilancia activa de los menores no serán responsables de los objetos u otros elementos de valor que los mismos puedan llevar.

Lugar:

Fecha:

Firma del Padre, Madre, Tutor o Representante Legal
(Subrayar el vínculo con el alumno)

Aclaración: David N. Vega

DNI N°: 25.380.292
(del firmante)

Teléfonos de Urgencia (consignar varios): Cuando los alumnos que participen sean mayores de edad (18 años), resulta suficiente la sola autorización firmada por los mismos alumnos.

2257.610618
2297.528408

IF-2017-01708868-GDEBA-CGCYEDGCYE

Fecha: / /

Apellido y Nombres del Alumno: Jucio Négo

Apellido y Nombres del Padre, Madre, Tutor o Representante Legal: David

Dirección: Corrientes 564 Teléfono: 2257.610618

Lugar a Viajar: Chapadmalal

1. ¿Es alérgico? NO (tachar lo que no corresponda)

En caso de respuesta positiva: ¿a qué?

2. ¿Ha sufrido en los últimos 30 días (marcar con una x)

a) Procesos Inflamatorios

b) Fracturas o esguinces

c) Enfermedades infecto-contagiosas

d) Otras:

3. ¿Está tomando alguna medicación? NO (tachar lo que no corresponda)

En caso de respuesta positiva: ¿cuál? con diagnóstico y prescripción médica

4. Deje constancia de cualquier indicación que estime necesario deba conocer el personal médico y docente a cargo:

5. ¿Tiene Obra Social? SI (tachar lo que no corresponda)

En caso de respuesta positiva deberá adjuntar una copia del carnet a la presente planilla y concurrir con el carnet el día de la salida.

Dejo constancia de haber cumplimentado la planilla de salud de mi

hijo/hija: Négo Jucio en

a los: días del mes de del año: 2022, autorizando por la presente a actuar, en caso de emergencia, según lo dispongan los profesionales médicos. La presente se realiza bajo la forma de declaración jurada con relación a los datos consignados arriba.

Firma Padre, Madre, Tutor o Representante Legal: David N. Vega

Aclaración de la Firma: David N. Vega
IF-2017-01708868-GDEBA-CGCYEDGCYE



Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

ANEXO VI

AUTORIZACION SALIDA EDUCATIVA/ SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Por la presente autorizo a mi hijo/a Christian Villafane
 DNI N° 46.624.687, domiciliado en la calle CASTELL 856
 de la localidad de MAR DE AJO Teléfono 1161689953
 que concurre al Establecimiento Educativo N° 4 San José de San Martín del
 distrito DE LA COSTA a participar de la Salida Educativa/Salida de
 Representación Institucional Israeles y Memora a realizarse en la
 localidad de Chapadmalal el/los
 día/días del mes de del
 presente ciclo lectivo.

Dejo constancia de que he sido informado de las características particulares de dicha salida, como así también de los responsables de las actividades a desarrollar, medios de transporte a utilizar y lugares donde se realizarán dichas actividades.

Autorizo a los responsables de la salida a disponer cambios con relación a la planificación de las actividades en aspectos acotados, que resulten necesarios, a su solo criterio y sin aviso previo, sobre lo cual me deberán informar y fundamentar al regreso.

Autorizo, en caso de necesidad y urgencia, a hacer atender al alumno por profesionales médicos y a que se adopten las prescripciones que ellos indiquen, sobre lo cual requiero inmediato aviso.

Los docentes a cargo del cuidado y vigilancia activa de los menores no serán responsables de los objetos u otros elementos de valor que los mismos puedan llevar.

Lugar: MAR DE AJO

Fecha: 13/07/2021

Firma y aclaración del Padre, Madre, Tutor o Responsable:

Maria del Carmen

MAS MARIA DEL CARMEN

DNI N°: 16.913.120

Teléfono de Urgencia (consignar varios): Cuando los alumnos que participen sean mayores de edad (18 años), resulta suficiente la sola autorización firmada por los mismos alumnos.

Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

ANEXO VII

PLANILLA DE SALUD PARA SALIDAS EDUCATIVAS / SALIDAS DE REPRESENTACION INSTITUCIONAL

Fecha 13/07/22

Apellido y Nombres del Alumno Christian Villafosa

Apellido y Nombres del Padre, Madre, Tutor o Representante Legal

MAS MARCIA DEL CARMEN

Dirección BASTELLI 956 Teléfono: 1161689953

Lugar a viajar Chapadmalal

1. ¿Es alérgico? [X] No (tachar lo que no corresponda)

En caso de respuesta positiva: ¿a qué? _____

2. ¿Ha sufrido en los últimos 30 días (marcar con una x)

- a) Procesos Inflamatorios NO
- b) Fracturas o esguinces NO
- c) Enfermedades infecto-contagiosas NO
- d) Otras: _____

3. ¿Está tomando alguna medicación? [X] no (tachar lo que no corresponda)

En caso de respuesta positiva: ¿cuál?, con diagnóstico y prescripción médica.

4. Deje constancia de cualquier indicación que estime necesario deba conocer el personal médico y docente a cargo: _____

5. ¿Tiene Obra Social? [] si [X] No (tachar lo que no corresponda)

En caso de respuesta positiva deberá consignarlo en la planilla y concurrir con el carnet, presentando una copia para adjuntar a la presente.

Dejo constancia de haber cumplimentado la planilla de salud de mi hijo/hija

en MAR DE AJO a los 13 días del mes de JULIO

del año 2022 autorizando por la presente a actuar, en caso de emergencia, según lo dispongan los profesionales médicos. La presente se realiza bajo la forma de declaración jurada con relación a los datos consignados arriba

Firma Padre, Madre, Tutor o Representante Legal

Handwritten signature of MAS MARCIA DEL CARMEN

Aclaración de la Firma

16.9.13.120

ANEXO VI
AUTORIZACION
SALIDA EDUCATIVA / SALIDA DE REPRESENTACION INSTITUCIONAL

Por la presente autorizo a mi hijo/a KATERIN WEISNER DNI
N° 46.387.347 domiciliado en la calle ESPOSA 1715

de la localidad de MORDEASO T.E. 2257 543628 que concurre al

Establecimiento Educativo N° 1 del distrito de LA COSTA a participar de la Salida

Educativa / Salida de Representación Institucional Jóvenes y Menores a
realizarse en la localidad de Cuapadmalal el/los días 2 y 3 del mes de
AGOSTO del presente ciclo lectivo.

Dejo constancia de que he sido informado de las características particulares de dicha salida, como así también de los responsables de las actividades a desarrollar, medios de transporte a utilizar y lugares donde se realizarán dichas actividades.

Autorizo a los responsables de la salida a disponer cambios con relación a la planificación de las actividades en aspectos acotados, que resulten necesarios, a su solo criterio y sin aviso previo, sobre lo cual me deberán informar y fundamentar al regreso.

Autorizo, en caso de necesidad y urgencia, a hacer atender al alumno por profesionales médicos y a que se adopten las prescripciones que ellos indiquen, sobre lo cual requiero inmediato aviso.

Los docentes a cargo del cuidado y vigilancia activa de los menores no serán responsables de los objetos u otros elementos de valor que los mismos puedan llevar.

Lugar: 92 de AG
Fecha: 13/07/22
Firma del Padre, Madre, Tutor o Representante Legal: [Firma]
(Subrayar el vinculo con el alumno)

Aclaración: MIRTA RACHOIL
DNI N°: 21301441
(del firmante)

Teléfonos de Urgencia (consignar varios): Cuando los alumnos que participen sean mayores de edad (18 años), resulta suficiente la sola autorización firmada por los mismos alumnos.

IF-2017-01706868-GDEBA-CGCYEDGCYE

ANEXO VII
PLANILLA DE SALUD
SALIDAS EDUCATIVAS / SALIDAS DE REPRESENTACION INSTITUCIONAL

Fecha: 30/7/22
Apellido y Nombres del Alumno: KATERIN WEISNER

Apellido y Nombres del Padre, Madre, Tutor o Representante Legal: MIRTA RACHOIL

Dirección: ESPOSA 1715 Teléfono: 2257 403220

Lugar a Viajar: Cuapadmalal

1. ¿Es alérgico? SI NO (tachar lo que no corresponda)
En caso de respuesta positiva: ¿a
qué?

2. ¿Ha sufrido en los últimos 30 días (marcar con una x)

- a) Procesos Inflamatorios- ()
- b) Fracturas o esguinces ()
- c) Enfermedades infecto-contagiosas ()
- d) Otras:

3. ¿Está tomando alguna medicación? SI NO (tachar lo que no corresponda)

En caso de respuesta positiva: ¿cual?, con diagnóstico y prescripción médica.

4. Deje constancia de cualquier indicación que estime necesario deba conocer el personal médico y docente a cargo:

5. ¿Tiene Obra Social? SI NO (tachar lo que no corresponda)

En caso de respuesta positiva deberá adjuntar una copia del carnet a la presente planilla y concurrir con el carnet el día de la salida.

Dejo constancia de haber cumplimentado la planilla de salud de mi
hijo/ha: KATERIN WEISNER en 92 de AG
a los 13 días del mes de JULIO del año 2022 autorizando por la presente a
actuar, en caso de emergencia, según lo dispongan los profesionales médicos. La presente se
realiza bajo la forma de declaración jurada con relación a los datos consignados arriba.

Firma Padre, Madre, Tutor o Representante Legal: [Firma]
Aclaración de la Firma: MIRTA RACHOIL
IF-2017-01706868-GDEBA-CGCYEDGCYE