

# Turismo Social

Institución

ESCUELA SECUNDARIA

Nº 11

Mes

Año

22

le registro

Nombre y Apellido	Tipo y Nº Documento	Fecha de Nacimiento	Domicilio	Teléfono	Firma
Elian David Brites	48 497 687	04/03/2008	Guido Sparo y J. Ingeniero	1123003248	
Yanina Belen Churquina	47 915 528	13/01/2007	Rico Nº 1864	296 6556027	
Ramiro Santiago De Conti	48 314 573	02/11/2007	Colón Nº 350	2257 581696	
Lucrecia Di Franco	26 833 819	04/04/1978	Blanca Encalada Nº 149	2257 618033	
Ingrid Tatiana Kette	47 632 400	13-11-2006	Lebenshon Nº 900	2257 403239	
Sol Candela Kette	48 436 236	14-01-2008	Lebenshon Nº 900	2257 401790	
Franco Lerche Nuevas	47 312 950	03-12-2006	Palacios Nº 844	2257 504873	
Alma Valentina Piñero	48 497 692	20-02-2008	Quinteros Nº 1449	2257 404306	
Aniana Jazmin Pizzi	48 302 539	16-11-2007	José Ingenieros Nº 1645	2257-603785	
Alejo Hector Oviedo Luque	47 169 854	08-02-2008	Lugones Nº 1044	1160008695	
Nahara Quintana	48 035 638	07-07-2007	Olmos Nº 704	2257538630	
Melany Rivarola Peralta	48 358 963	24-11-2007	Cramer Nº 1100	2257-536872	
Mauro Romero Santucho	48 701 761	09-05-2008	Zapioli Nº 623	2257-503356	
Carolina Celeste Silva	48 497 686	10-02-2008	Fco de las Carreras Nº 1073	2257-404495	
Jeremias Lucas Nehuen Ubiedo	48 035 626	24-04-2007	Saraviron Nº 169	2257-540585	

**ANEXO VI**

**AUTORIZACIÓN SALIDA EDUCATIVA / SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL**

Por la presente autorizo a mi hijo/a ELIÁN DAVID BRITZ  
 DNI N° 40497687 domiciliado en la calle Caseros 237 de  
 la localidad de Mar de Ajo TE. 2237540546 que concurre  
 a la EES Nro. 11 del Partido de La Costa a participar de la Salida Educativa / Salida de  
 Representación Institucional Jornal y Memoria a  
 realizarse en la localidad de Chapadmalal el/los días 6 al 8 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 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: 04/10/22

Firma y aclaración del Padre, Madre, Tutor:

Romina Soledad Soledad

DNI N°: 32605767

Teléfono de Urgencia (consignar varios):

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

**ANEXO VII**

**AUTORIZACIÓN SALIDA EDUCATIVA / SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL**

Fecha: 04/10/22  
 Apellido y Nombres del Alumno BRITZ DAVID ELIÁN  
 Apellido y Nombres del Padre, Madre o Tutor: ROMINA SOLEDAD  
 Dirección: Caseros 237 Teléfono: 2237540546  
 Lugar a viajar: CHAPADMALAL

- Es alérgico: (si) - (no) (tachar lo que no corresponda) NO  
 En caso de respuesta positiva, ¿A qué?:
- Ha sufrido en los últimos 30 días (marcar con una x)  
 a) Procesos inflamatorios   
 b) Fracturas o esguinces   
 c) Enfermedades infecto-contagiosas   
 d) Otras:
- Está tomando alguna medicación (si) (no) (tachar lo que no corresponde) NO  
 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? (si) (no) (en caso de respuesta afirmativa deberá NO 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 ELIÁN DAVID BRITZ en ..... a los ..... días del mes de ..... del año ..... 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.

Romina Soledad Soledad  
 Firma Padre, Madre, Tutor o Representante legal

Romina Soledad Soledad  
 Aclaración de la Firma



Corresponde al Expediente N° 5602-170142117

ANEXO VII

PLANILLA DE SALUD PARA SALIDAS EDUCATIVAS / SALIDAS DE REPRESENTACION INSTITUCIONAL

Fecha: 07.11.12
Apellido y Nombres del Alumno: Yanina Belén Chorguino
Apellido y Nombres del Padre, Madre, Tutor o Representante Legal: Eva Beatriz Cisneros
Dirección: Torino 806 Teléfono: 2966556027
Lugar a viajar: Chaponmalán

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
b) Fracturas o esguinces
c) Enfermedades infecto-contagiosas
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? [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... 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

Eva Beatriz Cisneros
Aclaración de la Firma

Corresponde al Expediente N° 5602-170142117

ANEXO VI

AUTORIZACION SALIDA EDUCATIVA/ SALIDA DE REPRESENTACION INSTITUCIONAL

Por la presente autorizo a mi hijo/a Yanina Belén Chorguino
DNI N° 47915528, domiciliado en la calle Torino 806
de la localidad de mar de ajó Teléfono: 2966556027
que concurre al Establecimiento Educativo N° 21... del distrito La Costa... a participar de la Salida Educativa/Salida de Representación Institucional... a realizarse en la localidad de Chaponmalán... a realizarse en la 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 Ajó

Fecha: 06/11/12

Firma y aclaración del Padre, Madre, Tutor o Responsable: Eva Beatriz Cisneros

DNI N°: 32082962

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

ANEXO VI

AUTORIZACIÓN SALIDA EDUCATIVA / SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Por la presente autorizo a mi hijo/a RAMIRO DE CONTI... domiciliado en la calle AV. COLON... de localidad de MAR DE AJO... TE. 2257 581696... que concurre a la EES Nro. 11 del Partido de La Costa a participar de la Salida Educativa / Salida de representación Institucional... JOVENES Y MEMORIA... a realizarse en la localidad de Compadre... el/los días 06... mes de Julio... 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: 06/07/2022... Firma y aclaración del Padre, Madre, Tutor: Juan Carlos Conti

DNI N°: 2983744... Teléfono de Urgencia (consignar varios): 2257581696

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

ANEXO VII

AUTORIZACIÓN SALIDA EDUCATIVA / SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Fecha: 06.07.2022... Apellido y Nombres del Alumno: DE CONTI RAMIRO SANTIAGO... Apellido y Nombres del Padre, Madre o Tutor: DE CONTI JUAN CARLOS... Dirección: AV. COLON 350... Teléfono: 2257 581696... Lugar a viajar: Compadre

- 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
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:

5. ¿Tiene Obra Social? (X) (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/a... RAMIRO DE CONTI... en MAR DE AJO... a los 06 días del mes de JULIO... 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... Aclaración de la Firma: Juan Carlos Conti

ORIGINAL



SALIDA

AUTORIZACIÓN SALIDA INSTITUCIONAL/ SALIDA  
DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Por la presente autorizo a mi hijo/a Kette Ingrid Tatiana  
DNI N° 47.632.400, domiciliado en la calle Lebenson X Argentina

de la localidad de MAR DE AJÓ, Tel/cel: 2257 40 9136  
que concurre a del distrito LA COSTA a participar de la Salida Educativa/ Salida de  
Representación Institucional a realizarse en la localidad de Chapadmalal El/ los días  
09/9 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 sólo  
criterio y sin previo aviso, 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 Ajó FECHA: 06/07/22

Firma del Padre/Madre/Tutor o Representante Legal: [Firma]

Aclaración de la Firma: Vega Jessica

DNI N°: 34.831.934

Teléfono de Urgencia (consignar varios): 2257 40 9136

AUTORIZACIÓN SALIDA INSTITUCIONAL/

Fecha 06/07/22  
Apellido/s y nombre/s del Alumno/a: Kette Ingrid Tatiana  
Apellido/s y nombre/s del Padre/Madre/Tutor o Representante  
Legal: Vega Jessica Beatriz  
Dirección: Lebenson X Argentina  
Tel/Cel: 2257 6056 97

LUGAR A VIAJA

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

En caso de respuesta positiva: ¿a qué? .....

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

- a) Procesos Inflamatorios
- b) Fracturas o Esguinces
- c) Enfermedades infecto-contagiosas
- d) Otras .....

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

En caso de respuesta positiva: ¿cuál? .....

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

4. ¿Tiene Ojra Social?  SI  NO (tachar lo que no corresponda)

En caso de respuesta positiva deberá acompañar la presente planilla con el Carnet o copia del  
Carnet. Dejo constancia de haber cumplimentado la planilla de salud de mi hijo/a  
en ..... a los ..... días del  
mes de octubre del año, autorizando por la presente a actuar, en caso de emergencia, según lo  
dispongan Profesionales Médicos. La presente se realiza bajo la firma de Declaración Jurada con  
relación a los datos consignados arriba

[Firma]  
Firma del Padre/Madre/Tutor o Representante Legal

Vega Jessica  
Aclaración de la Firma



SALIDA

AUTORIZACIÓN SALIDA INSTITUCIONAL/ SALIDA

DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Por la presente autorizo a mi hijo/a Kette Sol Candela

DNI N° 48.436.236, domiciliado en la calle Lebenson, 7 Argentina

de la localidad de MAR DE AJO, Tel/cel: 2257 401790

que concurre a del distrito LA COSTA a participar de la Salida Educativa/ Salida de Representación Institucional a realizarse en la localidad de Chapadmalal. En los días 6 al 9 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 sólo criterio y sin previo aviso, 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: 06/07/22

Firma del Padre/Madre/Tutor o Representante Legal: [Firma]

Aclaración de la Firma: Vega Jessica

DNI N°: 34831934

Teléfono de Urgencia (consignar varios): 2257 665697

AUTORIZACIÓN SALIDA INSTITUCIONAL/

Fecha 06/07/22

Apellido/s y nombre/s del Alumno/a: Kette Sol Candela

Apellido/s y nombre/s del Padre/Madre/Tutor o Representante

Legal: Vega Jessica Beatriz

Dirección: Lebenson 7 Argentina

Tel/Cel: 2257 665697

LUGAR A VIAJA: TecnoPolis

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

En caso de respuesta positiva: ¿a qué? .....

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

- a) Procesos Inflamatorios
- b) Fracturas o Esguinces
- c) Enfermedades infecto-contagiosas
- d) Otras.....

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

En caso de respuesta positiva: ¿cuál? .....

3. Dejo constancia de cualquier indicación que estime necesario deba conocer el personal

médico y docente a

cargo: .....

4. ¿Tiene Odra Social?  SI  NO (tachar lo que no corresponda)

En caso de respuesta positiva deberá acompañar la presente planilla con el Carnet o copia del Carnet. Dejo constancia de haber cumplimentado la planilla de salud de mi hijo/a en ..... a los ..... días del mes de octubre del año, autorizando por la presente a actuar, en caso de emergencia, según lo dispongan Profesionales Médicos. La presente se realiza bajo la firma de Declaración Jurada con relación a los datos consignados arriba.

[Firma]

Firma del Padre/Madre/Tutor o Representante Legal

Vega Jessica

Aclaración de la Firma



ANEXO VI

AUTORIZACIÓN SALIDA EDUCATIVA / SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Por la presente autorizo a mi hijo/a FRANCO NICOLAS LERCHE NUEVAS DNI N° 47 312 950 domiciliado en la calle PALACIOS 844 de la localidad de MAR DE AJÓ TE. 2251-504873 que concurre a la EES Nro. 11 del Partido de La Costa a participar de la Salida Educativa / Salida de Representación Institucional Jóvenes y Memorias a realizarse en la localidad de Chapadmalal el/los días 06/09 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 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: 91 de Agosto

Fecha: 01/09/17

Firma y aclaración del Padre, Madre, Tutor: ROMINA NUEVAS

NIN°: 31 177 922

Teléfono de Urgencia (consignar varios):

15504873  
15544162

Cuando los alumnos que participen sean mayores de edad (18 años), resulta suficiente...

ANEXO VII

AUTORIZACIÓN SALIDA EDUCATIVA / SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Fecha: 01/09/17  
Apellido y Nombres del Alumno: LERCHE NUEVAS FRANCO NICOLAS  
Apellido y Nombres del Padre, Madre o Tutor: ROMINA BOHINA  
Dirección: PALACIOS 844 Teléfono: 15504873  
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:

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 FRANCO

NICOLAS LERCHE NUEVAS en 91 de Agosto a los 1 días del mes de Septiembre del año 2017 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.

ORIGINAL



SALIDA EDUCATIVA/ SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Por la presente autorizo a mi hijo/a ANA V. PIÑERO, DNI  
N° 48497692, domiciliado en la calle QUINTEROS 1449  
de la localidad de PARQUE ADRI, T.E. que concurre al  
Establecimiento Educativo N° M del distrito de LA COSTA a participar de la Salida  
Educativa / Salida de Representación Institucional Juegos Memoria a  
realizarse en la localidad de Chepadmalal los días del 9 del mes de  
enero 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: 06/04/2022

Fecha: Par de Año

Firma de Padre, Madre, Tutor o Representante Legal: [Firma]  
(Subrayar el vínculo con el alumno)

Aclaración: VALERIA FERNANDEZ RODRIGUEZ

DNI N°: 28507764  
(del firmante)

En casos de Urgencia (consignar por os): Cuando los alumnos que participen sean mayores de  
edad (16 años), resulta suficiente la sola autorización firmada por los mismos alumnos.

(02257) 543999  
(PAESE)

IF-2017-01703058-GDEBA-CGCYEDGCYE

SALIDAS EDUCATIVAS / SALIDAS DE REPRESENTACION INSTITUCIONAL

Fecha: 06/01/22

Apellido y Nombres del Alumno: ANA VALENTINA PIÑERO

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

FERNANDEZ RODRIGUEZ

Dirección: QUINTEROS 1449 Teléfono: (2257) 404306

Lugar a Viajar: .....

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

En caso de respuesta positiva: ¿a

qué? PICADURAS DE INSECTOS

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

a) Procesos Inflamatorios ()

b) Fracturas o esguince ()

c) Enfermedades infecto-contagiosas ()

d) Otras: .....

3. ¿Esta tomando alguna medicación?  SÍ  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?  SÍ  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/a: ANA VALENTINA PIÑERO en .....

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: [Firma]

Aclaración de la Firma: VALERIA FERNANDEZ RODRIGUEZ

IF-2017-01703058-GDEBA-CGCYEDGCYE



SALIDA

AUTORIZACION SALIDA INSTITUCIONAL / SALIDA

DE REPRESENTACION INSTITUCIONAL

Por la presente autorizo a mi hija ARIANA J. PIZZI  
 DNI N° 48302539 domiciliado en la calle JOSE INGENIEROS 1645  
 de la localidad de MAR DE AJÓ, Telcel: 2257603785  
 que concurre a del distrito LA COSTA a participar de la Salida Educativa/ Salida de  
 Representación Institucional a realizarse en la localidad de Chapadmalal. El/ los días  
6 al 8 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 sólo  
 criterio y sin previo aviso, 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 AJÓ FECHA: 12/08/22  
 Firma del Padre/Madre/Tutor o Representante Legal: Estefania Cirillo

Aclaración de la Firma: ESTEFANIA CIRILLO

DNI N°: 34648761

Teléfono de Urgencia (consignar varios): 01150473208 ABUELA  
2235130781 PADRASTRO

AUTORIZACION SALIDA INSTITUCIONAL

Fecha: \_\_\_\_\_  
 Apellido/s y nombre/s del Alumno/a: PIZZI ARIANA J.  
 Apellido/s y nombre/s del Padre/Madre/Tutor o Representante  
 Legal: CIRILLO ESTEFANIA GISELE  
 Dirección: JOSE INGENIEROS 1645  
 Tel/Cel: 2257603785

LUGAR A VIAJA  
 ¿Es alérgico?  NO (tachar lo que no corresponda)  
 En caso de respuesta positiva: ¿a qué? \_\_\_\_\_

1. ¿Ha sufrido en los últimos 30 días (marcar con una X)
- a) Procesos Inflamatorios
  - b) Fracturas o Esguinces
  - c) Enfermedades infecto-contagiosas
  - d) Otras: \_\_\_\_\_

2. ¿Está tomando alguna medicación?  NO (tachar lo que no corresponda)  
 En caso de respuesta positiva: ¿cual? \_\_\_\_\_

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

4. ¿Tiene Obra Social?  NO (tachar lo que no corresponda)  
 En caso de respuesta positiva deberá acompañar la presente planilla con el Carnet o copia del  
 Carnet. Dejo constancia de haber cumplimentado la planilla de salud de mi hijo/a  
ARIANA J. PIZZI, en \_\_\_\_\_ a los 12 días del  
 mes de octubre del año, autorizando por la presente a actuar, en caso de emergencia, según lo  
 dispongan Profesionales Médicos. La presente se realiza bajo la forma de Declaración Jurada con  
 relación a los datos consignados arriba.

Estefania Cirillo  
 Firma del Padre/Madre/Tutor o Representante Legal

ESTEFANIA CIRILLO  
 Aclaración de la Firma



**ANEXO VI**

**AUTORIZACIÓN SALIDA EDUCATIVA / SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL**

Por la presente autorizo a mi hijo/a Quiedo Luque Alejo  
 DNI N° 47.169.854 domiciliado en la calle LUGONES 1044 de  
 la localidad de MAR DE AJO TE. 1160008695 que concurre  
 a la EES Nro. 11 del Partido de La Costa a participar de la Salida Educativa / Salida de  
 Representación Institucional Johanes y Mercedes a  
 realizarse en la localidad de Chapel Malal el/los días 02 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 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: 07/09/22

Firma y aclaración del Padre, Madre, Tutor: Quiedo Luque Noelia

DNI N°: 36.212.426

Teléfono de Urgencia (consignar varios):

1160008695 (MAMA)  
1141734888 (PADRASTRO)

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

**ANEXO VII**

**AUTORIZACIÓN SALIDA EDUCATIVA / SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL**

Fecha: 20/10/22  
 Apellido y Nombres del Alumno Quiedo Luque Alejo  
 Apellido y Nombres del Padre, Madre o Tutor Luque Noelia  
 Dirección: LUGONES 1044 Teléfono: 1160008695  
 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: .....

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 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/a Quiedo Luque Alejo en MAR DE AJO a los 04 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: Quiedo

Aclaración de la Firma: Luque Noelia



ANEXO VI

AUTORIZACIÓN SALIDA EDUCATIVA / SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Por la presente autorizo a mi hijo/a QUINTANA ARGÜELLO NASHIRA DNI N° 48035639 domiciliado en la calle OLIVOS 704 de la localidad de MAR DE AJO TE (2257) 538630 que concurre a la EES Nro. 11 del Partido de La Costa a participar de la Salida Educativa / Salida de Representación Institucional. Jóvenes y Memorias a realizarse en la localidad de Chopadmalá el/los días 1 mes de octubre 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: 6/9/22

Firma y aclaración del Padre, Madre, Tutor: [Signature]

DNI N°: 34233870

Teléfono de Urgencia (consignar varios): (2257) 538630 - 538640

ANEXO VII

AUTORIZACIÓN SALIDA EDUCATIVA / SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Fecha: 6/9/22  
Apellido y Nombres del Alumno: QUINTANA ARGÜELLO NASHIRA  
Apellido y Nombres del Padre, Madre o Tutor: ARGÜELLO SABRINA V. DOMINA  
Dirección: OLIVOS 704 Rosillo 1 caso 42 Teléfono: (2257) 538630  
Lugar a viajar: TECNOPOLIS

- 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 (si)  (tachar lo que no corresponde)  
En caso de respuesta positiva, ¿Cuál? Con diagnóstico y prescripción médica .....  
anticonceptivos
- 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 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 ..... a los ..... días del mes de ..... del año ..... 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: [Signature]  
Apellido y Nombres del Padre, Madre o Tutor: ARGÜELLO SABRINA

ORIGINAL

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



ANEXO VI  
AUTORIZACION

SALIDA EDUCATIVA/ SALIDA DE REPRESENTACION INSTITUCIONAL

Por la presente autorizo a mi hijo/a MELARY YAZDIR NIVANO LA PENALTA DNI  
N° 48.358963, domiciliado en la calle CRAREN 1100  
de la localidad de MAN DE AJO, T.E. 2257-536892 que concurre al  
Establecimiento Educativo N° 11 del distrito de LA COSTA a participar de la Salida  
Educativa / Salida de Representación Institucional JOBUES Y HEMONIA a  
realizarse en la localidad de Chapadmalal en los días 6 a 8 del mes de  
Chapadmalal 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: MAN DE AJO

Fecha: 29/09/2022

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

Aclaración: [Firma]

DNI N°: 22245542  
(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.

IF-2017-01706868-GDEBA-CGCYEDGCYE

ANEXO VII  
PLANILLA DE SALUD

SALIDAS EDUCATIVAS / SALIDAS DE REPRESENTACION INSTITUCIONAL

Fecha 29/09/22

Apellido y Nombres del Alumno: MELARY YAZDIR NIVANO LA PENALTA

Apellido y Nombres del Padre, Madre, Tutor o Representante Legal: OSCAR RUBEN NIVANO LA

Dirección: CRAREN 1100 Teléfono: 2257-536892

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: .....

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?  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 MELARY YAZDIR NIVANO LA PENALTA en MAN DE AJO  
a los 29 días del mes de SEPTIEMBRE 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: [Firma]

[Firma]

IF-2017-01706868-GDEBA-CGCYEDGCYE



ANEXO VI

AUTORIZACIÓN SALIDA EDUCATIVA / SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Por la presente autorizo a mi hijo/a MAURICIO MAXUEL BARRERA DNI N° 48701761 domiciliado en la calle ZAPICOLA Y PULO 625 de la localidad de MAR DE AJO TE. que concurre a la EES Nro. 11 del Partido de La Costa a participar de la Salida Educativa / Salida de Representación Institucional Jóvenes y Jemeros a realizarse en la localidad de Claudio 21 el/los días del 2 mes de Junio 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:

Fecha: 09/08/22

Firma y aclaración del Padre, Madre, Tutor:

*M. Somutcho*  
*M. Somutcho*

DNI N°: 48701761

Teléfono de Urgencia (consignar varios): 2257 631286

ANEXO VII

AUTORIZACIÓN SALIDA EDUCATIVA / SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Fecha: 08.10.22  
Apellido y Nombres del Alumno MAURICIO MAXUEL BARRERA  
Apellido y Nombres del Padre, Madre o Tutor: MARIA ADELICA SANCHEZ  
Dirección: ZAPICOLA Y PULO 625 Teléfono: 2257 631286  
Lugar a viajar: CLAUDIO 21

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:

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.....

Barrera Mauricio en Mar de Ajo a los 02 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.



AUTORIZACIÓN SALIDA INSTITUCIONAL / SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

SALIDA

Por la presente autorizo a mi hijo/a CAROLINA CELESTE SILVA  
DNI N° 48497686, domiciliado en la calle F. DE LOS CAMEMS 1075  
de la localidad de MAN DE AJO, Tel/cel: 2257 668748  
que concurre a 11 del distrito LA COSTA a participar de la Salida Educativa/ Salida de Representación Institucional a realizarse en la localidad de CHAPADMAUC. El/ los días 6 al 9 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 sólo criterio y sin previo aviso, 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: MAN DE AJO FECHA: 07/10/22

Firma del Padre/Madre/Tutor o Representante Legal: 

Aclaración de la Firma: SILVANA GARCÍA

DNI N°: 27.216.759

Teléfono de Urgencia (consignar varios): MAMA SILVANA : 2257 404495  
ABUELO PATERNA : 2257 507463  
GUADIS  
TIA PATERNA : 2257 614914  
ANALIA

AUTORIZACIÓN SALIDA INSTITUCIONAL /

Fecha  
Apellido/s y nombre/s del Alumno/a: CAROLINA CELESTE SILVA  
Apellido/s y nombre/s del Padre/Madre/Tutor o Representante Legal: SILVANA GARCÍA  
Dirección: F. DE LOS CAMEMS 1075  
Tel/Cel.: 2257 404495

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

- 1. ¿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

- 2. ¿Está tomando alguna medicación?  SI  NO (tachar lo que no corresponda)  
En caso de respuesta positiva: ¿cuál? NO

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

4. ¿Tiene Obra Social?  SI  NO (tachar lo que no corresponda)  
En caso de respuesta positiva deberá acompañar la presente planilla con el Carnet o copia del Carnet. Dejo constancia de haber cumplimentado la planilla de salud de mi hijo/a CAROLINA CELESTE SILVA en MAN DE AJO los días del mes de octubre del año, autorizando por la presente a actuar, en caso de emergencia, según lo dispongan Profesionales Médicos. La presente se realiza bajo la forma de Declaración Jurada con relación a los datos consignados arriba.

  
Firma del Padre/Madre/Tutor o Representante Legal

SILVANA GARCÍA  
Aclaración de la Firma



ANEXO VI

AUTORIZACIÓN SALIDA EDUCATIVA / SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Por la presente autorizo a mi hijo/a UBIEDO, Jeremias Lucas Nehuén DNI N° 48.035.626 domiciliado en la calle Sonavirón 169 de la localidad de Aguas Verdes TE. 2257-551189 que concurre a la EES Nro. 11 del Partido de La Costa a participar de la Salida Educativa / Salida de Representación Institucional Jóvenes y Menores a realizarse en la localidad de Chapadmalal el/los días 6 al 9 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 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 Ajó

Fecha: 06/07/22

Firma y aclaración del Padre, Madre, Tutor: Jewalls

DNI N°: 29568430

Teléfono de Urgencia (consignar varios): 2257-540585

ANEXO VII

AUTORIZACIÓN SALIDA EDUCATIVA / SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Fecha: 06/07/22  
Apellido y Nombres del Alumno UBIEDO, Jeremias Lucas Nehuén  
Apellido y Nombres del Padre, Madre o Tutor: UBIEDO, Jessica Valeria  
Dirección: Sonavirón 169 Teléfono: 2257-540585  
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 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? (~~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 UBIEDO Jeremias Lucas Nehuén en Aguas Verdes a los ..... días del mes de ..... 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.

Jewalls

Jessica Ubiedo

ORIGINAL



**ANEXO VII**

**PLANILLA DE SALUD PARASALIDAS EDUCATIVAS / SALIDA DE REPRESENTACION INSTITUCIONAL**

Fecha..... / ..Nov..... / ...22....

Apellido y Nombres del Alumno

.....

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

Di Franco Lucrecia.

Dirección..Blanco Encalada 1419. Teléfono: 2257618033

Lugar a Viajar Chapalmalal

---

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 infecto-contagiosas (  )

d) Otras: .....

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

En caso de respuesta positiva: ¿cuál?, Con diagnostico 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?  sí  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/a.....en .....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**

**Di Franco Lucrecia Emilse  
Aclaración de la Firma**