

Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

ANEXO V

PLANILLA DE ALUMNOS, Y ACOMPAÑANTES

(La presente deberá incorporarse al libro de Registro de Actas Institucionales, antes de producirse la salida)

INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA N° 1 "MALVINAS ARGENTINAS"
 DISTRITO BRANDSEN
 LUGAR A VISITAR CHAPADMALAL FECHA 24 AL 27/11

| N° | Apellido y Nombre | Documento | Alumno | Edad | Docentes Responsables | FECHA DE NACIMIENTO |
|----|------------------------|------------|--------|------|-----------------------|---------------------|
| 1 | MARTINEZ JURADO EVELYN | 47.008.678 | X | 16 | | 01/12/05 |
| 2 | LEGUIZAMÓN JOAQUÍN | 46.817.741 | X | 17 | | 19/8/05 |
| 3 | ALBARRACÍN BAUTISTA | 47.312.097 | X | 16 | | 12/06/06 |
| 4 | GONZALÍA FRANCO | 47.092.402 | X | 16 | | 05/12/05 |
| 5 | QUISPE CANO NOELIA | 47.056.678 | X | 16 | | 05/12/05 |
| 6 | BERTOLINI SAIRA | 46.691.833 | X | | | 28/05/05 |
| 7 | AGUERO MACARENAM | 45.330.481 | X | 18 | | 16/07/04 |
| 8 | CACIOLI KIARA S | 46.737.092 | X | 17 | | 10/06/05 |
| 9 | CORDERO SEBASTIÁN | 45.620.070 | X | 18 | | 17/03/04 |
| 10 | BENITEZ AGUSTÍN | 46.103.733 | X | 17 | | 13/11/04 |
| 11 | RAMASSO BAIARDI PEDRO | 46.691.966 | X | 17 | | 01/06/05 |
| 12 | SANCHEZ VICTORIA | 46.572.534 | X | 17 | | 18/04/05 |
| 13 | GOROSTIAGA ISABELLA | 46.434.738 | X | 17 | | 18/03/05 |
| 14 | MALDONADO MARTÍN | 46.103.762 | X | 17 | | 02/12/04 |
| 15 | FRANGI ARIAS GIANELLA | 45.678.422 | X | 18 | | 19/10/04 |
| 16 | CORREA ABRIL | 46.347.903 | X | 17 | | 20/12/04 |

La presente planilla tendrá validez para toda tramitación oficial que se realice.

Dario Garcia Grasso
 Vicedirector
 E.E.S. N° 1 - Brandsen
 Firma de Autoridad del Establecimiento
 (Ambas gestiones estatal y privada)

Lugar y fecha

Firma del Inspector de Gestión Estatal

Firma de RL y/o Propietario de Gestión Privada

1) El presente formulario deberá estar completo por duplicado (Uno para la Institución y otro para la instancia de Supervisión)

Aguero sobre borrado digo: 45.330.481 16/07/04
 Cacioli X. digo sobre borrado: Cacioli

Dario Garcia Grasso
 Vicedirector
 E.E.S. N° 1 - Brandsen

Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

ANEXO V

PLANILLA DE ALUMNOS, Y ACOMPAÑANTES

(La presente deberá incorporarse al libro de Registro de Actas Institucionales, antes de producirse la salida)

INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA N° 1 MALVINAS ARGENTINAS
 DISTRITO BRANDSEN
 LUGAR A VISITAR CHAVADMALAL FECHA 24 AL 27/11

| Nº | Apellido y Nombre | Documento | Alumno | Edad | Docentes Responsables | |
|----|------------------------------|------------|--------|------|-----------------------|----------|
| | <small>Reemplazantes</small> | | | | | |
| | <small>Acompañantes</small> | | | | | |
| 17 | LOPEZ BRENDA | 46.568.912 | X | 17 | | 15/12/04 |
| 18 | BOONSTRA ALMA | 45.863.688 | X | 18 | | 16/8/04 |
| 19 | CEBALLO GASPAR | 46.113.784 | X | 17 | | 12/12/04 |
| 20 | SCHIAVI KEVIN M | 47.092.429 | X | 16 | | 19/12/05 |
| 21 | LUCERO JORGELINA | 21.880.954 | | 51 | X | 22/04/71 |
| 22 | GODOY JORGELINA | 22.577.124 | | 50 | X | 21/11/71 |
| 23 | PARRILLA LENCINA MICHELLE P | 46.415.903 | X | 17 | | 07/09/05 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

La presente planilla tendrá validez para toda tramitación oficial que se realice.

Dario Garcia Grasso
 Lugar y fecha
 Vicedirector
 E.E.S. N° 1 - Brandsen

Lugar y fecha

Firma de Autoridad del Establecimiento
 (Ambas gestiones estatal y privada)

Firma del Inspector de Gestión Estatal

Firma de RL y/o Propietario de Gestión Privada

1) El presente formulario deberá estar completo por duplicado (Uno para la Institución y otro para la instancia de Supervisión)

Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

ANEXO VII

PLANILLA DE SALUD PARA SALIDAS EDUCATIVAS / SALIDAS DE REPRESENTACION INSTITUCIONAL

Fecha 19 / 10 / 22

Apellido y Nombres del Alumno Bertouini Saira Ayelen

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

La Bruña Paula Romina

Dirección Figueras Reyes (16) N° 376 Teléfono: 2223574171

Lugar a viajar CHAPADMALAL

1. ¿Es alérgico? [X] 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? [X] 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? [X] Si [] 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 Saira Bertouini a los 19 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

Lo Bruña Paula
Aclaración de la Firma



Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

ANEXO VI

AUTORIZACION SALIDA EDUCATIVA/ SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Por la presente autorizo a mi hijo/a Agiero Mariana Macarena DNI N° 45.330.481 domiciliado en la calle 119 entre 11 y 12 de la localidad de Brantsen Teléfono 2223 4729 82 que concurre al Establecimiento Educativo N° 1 Niños Argentinos del distrito Brantsen a participar de la Salida Educativa/Salida de Representación Institucional Jóvenes y memoria a realizarse en la localidad de Chapadmalal el/los día/días 24/25/26 y 27 del mes de noviembre 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: Brantsen

Fecha: Octubre 2022

Firma y aclaración del Padre, Madre, Tutor o Responsable

Maria Macarena Agiero (Alumno mayor de edad)

DNI N°: 45.330.481

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.

2223 510520 (MAMA) 2223-510228 Heru...



Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

ANEXO VII

PLANILLA DE SALUD PARA SALIDAS EDUCATIVAS / SALIDAS DE REPRESENTACION INSTITUCIONAL

Fecha..... 10 / 22

Apellido y Nombres del Alumno..... Asiero Mariana Macoreno

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

Orellano Elena

Dirección calle 119 entre 11 y 12 Teléfono: 2223510520

Lugar a viajar: Chapatmalal

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 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 consignarlo en la planilla y concurrir con el carnet, presentando una copia para adjuntar a la presente.

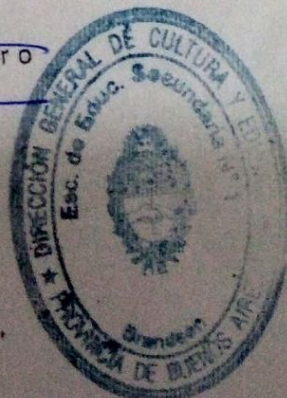
Dejo constancia de haber cumplimentado la planilla de salud de mi hijo/hija

en Brandsen a los 17 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

[Handwritten signature]



Aclaración de la Firma

[Handwritten signature]

IF-2017-01706868-GDEBA-CGCEYEDGCYE



Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

ANEXO VI

AUTORIZACIÓN SALIDA EDUCATIVA/ SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Por la presente autorizo a mi hijo/a... ARIAN ZAVENAG...
DNI N° 46.738.092..., domiciliado en la calle 9. EL 119 Y 120...
de la localidad de BRANDSEN... Teléfono 2223 4333 56...
que concurre al Establecimiento Educativo N° 1... del
distrito BRANDSEN... a participar de la ~~Salida~~ Educativa/Salida de
Representación Institucional... JUEVES 7 NOVEMBER... a realizarse en la
localidad de COMAROMATA... el/los
día/días 24, 25, 26 Y 27... del mes de NOVIEMBRE... 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: BRANDSEN

Fecha: 20/10/22

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

[Signature]
Jorge Zavénag

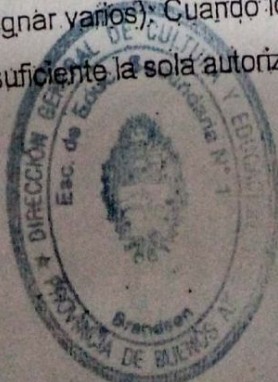
DNI N°: 20.036.223

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.

PAPA: (2223) 49 0866

TÍA: (2223) 50 0021

TÍO: (2241) 49-2728



IF-2017-01706868-GDEBA-CGCYEDGCYE

Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

ANEXO VII

PLANILLA DE SALUD PARA SALIDAS EDUCATIVAS / SALIDAS DE REPRESENTACION INSTITUCIONAL

Fecha: 19. 1. 20. 2022

Apellido y Nombres del Alumno: Walter Sabat Rios

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

Jorge Luis Sabat

Dirección: 9. El 19 y 120 Teléfono: 2223

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 esguínces
- 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 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 Barracas a los 19 días del mes de enero

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

Jorge Luis Sabat



Aclaración de la Firma

Jorge Luis Sabat

IF-2017-01706868-GDEBA-CGCEYEDGCYE

INSTITUCIÓN EDUCATIVA



IDENTIFICACION

48728 812



INSTITUCIÓN EDUCATIVA



IDENTIFICACION

48728 812





Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

ANEXO VI

AUTORIZACION SALIDA EDUCATIVA/ SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Por la presente autorizo a mi hijo/a SEBASTIAN ANDRES CORDERO
 DNI N° 45620070, domiciliado en la calle BERUTI 1128
 de la localidad de BRANDSEN Teléfono 2223 427892
 que concurre al Establecimiento Educativo N° 1 MALVINAS del
 distrito BRANDSEN a participar de la Salida Educativa/Salida de
 Representación Institucional JOVENES Y MEMORIA a realizarse en la
 localidad de CHAPADMA MAL el/los
 día/días 24-25-26-27 del mes de NOVIEMBRE 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: BRANDSEN

Fecha: OCTUBRE 2022

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

Sandra Medina
Sandra Medina

DNI N°: 27.337.438

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.

2223-427292 MAMA
2223-502293 PAPA
2223-445770 (Fijo)



Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

ANEXO VII

PLANILLA DE SALUD PARA SALIDAS EDUCATIVAS / SALIDAS DE REPRESENTACION INSTITUCIONAL

Fecha 20 / 10 / 22

Apellido y Nombres del Alumno SEBASTIÁN CORDERO

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

MEDINA SANDRA DANIELA

Dirección BERWTI 1128 Teléfono: 2223-427292

Lugar a viajar

1. ¿Es alérgico? [X] 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? [X] 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? [X] 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/hija en SEBASTIAN ANDRES CORDERO a los 20 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

[Handwritten signature]



Aclaración de la Firma

Sandra Medina

Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

ANEXO VII

PLANILLA DE SALUD PARA SALIDAS EDUCATIVAS / SALIDAS DE REPRESENTACION INSTITUCIONAL

Fecha..... 10 / 22

Apellido y Nombres del Alumno. Agustín Blmitig

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

Dirección. Ramon Curillo Cdo 315 Teléfono: 2223429984

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.

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 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 Agustín Blmitig a los 20 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



Caroline Satriagni
Aclaración de la Firma

IF-2017-01706868-GDEBA-CGYEDGCYE



REPUBLICA ARGENTINA - MERCOSUR
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
MINISTERIO DEL INTERIOR



Apellido / Surname
BENITEZ

Nombre / Name
AGUSTIN

Sexo / Sex Nacionalidad / Nationality Ejemplar
M ARGENTINA A

Fecha de nacimiento / Date of birth
13 NOV / NOV 2004

Fecha de emisión / Date of issue
07 JUN / JUN 2021

Fecha de vencimiento / Date of expiry
07 JUN / JUN 2036

Agustin Benitez

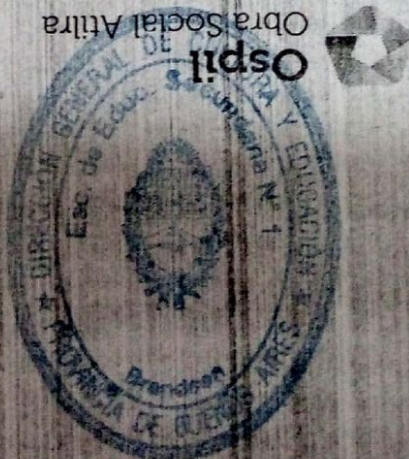
FIRMA IDENTIFICADO / SIGNATURE

Documento / Document
46.113.733

Trámite Nº / Cf. ident.
00661928698
8016



SUPERADOR + AMPIL
PLAN



Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

ANEXO VI

AUTORIZACION SALIDA EDUCATIVA/ SALIDA DE REPRESENTACIÓN

INSTITUCIONAL

Por la presente autorizo a mi hijo/a Pablo Romallo Baiardi
 DNI N° 40.691.866, domiciliado en la calle El Trilce 766
 de la localidad de Brandsen Teléfono 2223 502009
 que concurre al Establecimiento Educativo N° 19 del
 distrito General Brandsen a participar de la ~~Salida~~ Educativa/Salida de
 Representación Institucional Juegos 2 millones a realizarse en la
 localidad de Chapadmalal el/los
 día/días 24, 25, 26 y 27 del mes de Noviembre 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.

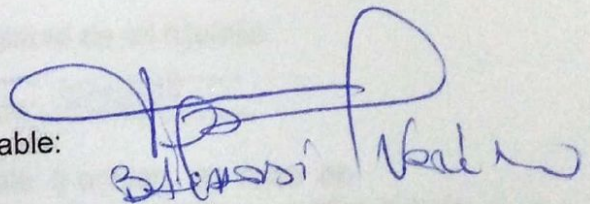
Autorizo, en caso de necesidad y urgencia, a hacer atender al alumno por profesionales médicos y a que se adopten las prescripciones que ellos indiquen, sobre lo cual requiero inmediato aviso.

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: Brandsen

Fecha: 19/10/2020

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



DNI N°: 23325477

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.

- 2223 - 442278 (ASA)
- 2223 - 511262 (PAPA)
- 2223 - 502009 (MAMA)



Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

ANEXO VII

PLANILLA DE SALUD PARA SALIDAS EDUCATIVAS / SALIDAS DE REPRESENTACION INSTITUCIONAL

Fecha 19/10/22

Apellido y Nombres del Alumno Pedro Romallo Baiardi

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

Virginia Baiardi

Dirección El Trébol 766 Teléfono: 2223 502009

Lugar a viajar CHAPATMALAL

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? [] 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 Pedro Romallo Baiardi a los 19 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

[Handwritten signature]



Aclaración de la Firma

[Handwritten signature]

Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

ANEXO VI

AUTORIZACIÓN SALIDA EDUCATIVA SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Por la presente autorizo a mi hijo/a Sánchez Victoria Malena
DNI N° 46572534, domiciliado en la calle Mitre 469
de la localidad de Danubio, Teléfono 222444668
que concurre al Establecimiento Educativo N° 1 Molinos Agrícolas del
distrito Blandsen a participar de la Salida Educativa/Salida de
Representación Institucional juventud y menorias a realizarse en la
localidad de Clafodotal el/los
día/días 24/25/26 y 27 del mes de Noviembre 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: Blandsen

Fecha: octubre 2022

Firma y aclaración del Padre, Madre, Tutor o Responsable: Virginia Monica G Costantini

DNI N°: 22347814

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.

222351-4577 (Hermana)

2224483188 (Mamá)

2223575304 (Hermano)



IF-2017-01706868-GDEBA-CGCYEDGCYB

Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

ANEXO VII

PLANILLA DE SALUD PARA SALIDAS EDUCATIVAS / SALIDAS DE REPRESENTACION INSTITUCIONAL

Fecha..... /10/ 22

Apellido y Nombres del Alumno..... Sánchez Victoria Malena

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

Virginia Monica G Constantino

Dirección..... M. He 403 Teléfono: 224483188

Lugar a viajar..... Chacabuco

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 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 consignarlo en la planilla y concurrir con el carnet, presentando una copia para adjuntar a la presente.

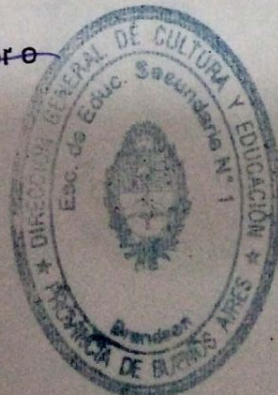
Dejo constancia de haber cumplimentado la planilla de salud de mi hijo/hija

en Sánchez Victoria Malena a los 19 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

[Handwritten signature]



Virginia Monica G Constantino
Aclaración de la Firma

IF-2017-01706868-GDEBA-CGCEYEDGCYE

Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

ANEXO VI

AUTORIZACION SALIDA EDUCATIVA/ SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Por la presente autorizo a mi hijo/a... ISABELLA GOROSTIAGA... DNI N°... 46434738... domiciliado en la calle... Pedro Wta 130... de la localidad de... Brandsen... Teléfono... 223 697948... que concurre al Establecimiento Educativo N°... 1... del distrito... Brandsen... a participar de la Salida Educativa/Salida de Representación Institucional... Jovenes y Memoria... a realizarse en la localidad de... eHAPADMAL... el/los día/días... 24/25/26 y 27... del mes de... Noviembre... 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: Brandsen

Fecha: 20 octubre 2022

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

[Handwritten signature] Corera Andrea Agüero

DNI N°: 23325652.

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.

223 423751 (Madre)
223 426033 (Padre)



Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

ANEXO VII

PLANILLA DE SALUD PARA SALIDAS EDUCATIVAS / SALIDAS DE REPRESENTACION INSTITUCIONAL

Fecha..... 10/22

Apellido y Nombres del Alumno..... ISABELLA GONOSTIAGA.....

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

..... CARRERA ANDREA AGÜERO.....

Dirección..... Pedro Hta 130..... Teléfono: 2223 423751.....

Lugar a viajar..... CHARRAS MALA.....

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 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

..... ISABELLA GONOSTIAGA.....
en..... BARRIOSEN..... a los 20..... días del mes de..... octubre.....

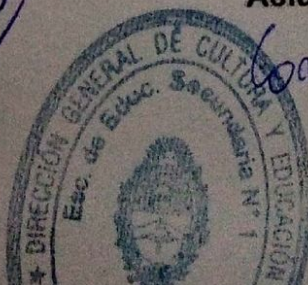
del año 2022..... autorizando..... por la presente a actuar, en caso de emergencia, según lo dispongan los profesionales médicos. La presente se realiza bajo la forma de declaración jurada con relación a los datos consignados arriba

Firma Padre, ~~Madre~~, Tutor o Representante Legal

[Handwritten signature]

Aclaración de la Firma

CARRERA ANDREA AGÜERO





Otra Social Personal de Imprentas Diarios y Afines

CALLE 9 DE JULIO
NO. 10071-401-0001 LA PLATA

ESTABLECIMIENTO DE LA EMPRESA

ESTABLECIMIENTO DE LA EMPRESA

ESTABLECIMIENTO DE LA EMPRESA

ESTABLECIMIENTO DE LA EMPRESA

ESTABLECIMIENTO DE LA EMPRESA



REPUBLICA ARGENTINA - MERCOSUR
 REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
 MINISTERIO DEL INTERIOR

Apellido / Surname
GOROSTIAGA

Nombre / Name
ISABELLA



Sexo / Sex Nacionalidad / Nationality Ejemplar
F **ARGENTINA** **A**

Fecha de nacimiento / Date of birth
18 MAR / MAR 2005

Fecha de emisión / Date of issue
17 MAR 2021

Fecha de vencimiento / Date of expiry
16 MAR / MAR 2036

FIRMA IDENTIFICADO/ SIGNATURE

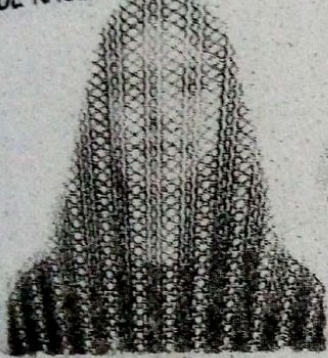
Documento / Document


46.434.738

Trámite N° / Of. ident.
00652694599
8016



DOMICILIO: PEDRO HITTA 130 - BRANDSEN - BRANDSEN
BUENOS AIRES
LUGAR DE NACIMIENTO: BUENOS AIRES




Dr. Eduardo E. de Pedro
Ministro del Interior



PULGAR

CUIL: 27-46434738-6

IDARG46434738<5<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<
0503187F3603169ARG<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<
GOROSTIAGA<<ISABELLA<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<



Corresponde al Expediente N° 5802-17/01421/17

ANEXO VI

AUTORIZACION SALIDA EDUCATIVA/ SALIDA DE REPRESENTACIÓN

INSTITUCIONAL

Por la presente autorizo a mi hijo/a Gonella Frangi Arias
 DNI N° 45678422 domiciliado en la calle Magdalena de Fuitt 744
 de la localidad de Brandsen Teléfono 2223 46 2077
 que concurre al Establecimiento Educativo N° 1 del
 distrito Brandsen a participar de la ~~Salida Educativa~~ Salida de
 Representación Institucional Jovenes y Memoria a realizarse en la
 localidad de Chapadmalal (Mar del Plata) el/los
 día/días 24-25-26-27 del mes de Noviembre 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.

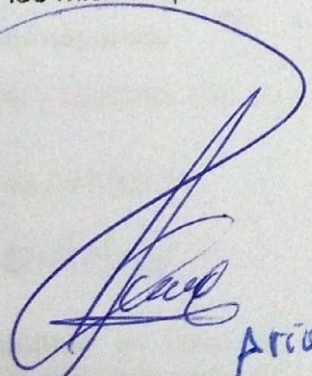
Autorizo, en caso de necesidad y urgencia, a hacer atender al alumno por profesionales médicos y a que se adopten las prescripciones que ellos indiquen, sobre lo cual requiero inmediato aviso.

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: Brandsen

Fecha: 22/10/22

Firma y aclaración del Padre (Madre) Tutor o Responsable:

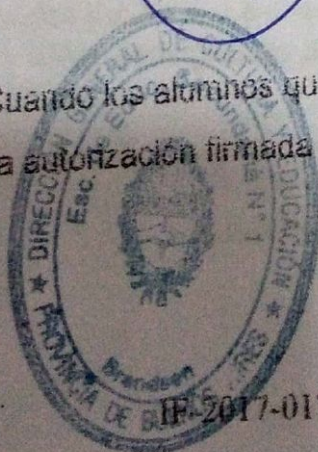


Arias Rosa

DNI N°: 25671349

Teléfono 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.

(2223) 46 2077 MAMA
(2223) 50 9090 PAPA



IF: 2017-01706868-GDEBA-CGCYEDGCYE

Corresponde al Expediente N° 5802-170142177

ANEXO VII

PLANILLA DE SALUD PARA SALIDAS EDUCATIVAS / SALIDAS DE REPRESENTACION INSTITUCIONAL

Fecha 22 / 10 / 22

Apellido y Nombres del Alumno Gionella Araceli Franzi Arias

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

Arias Escobar Rosa Ester

Dirección Magdalena de Feit y Teléfono: (2223) 462077

Lugar a viajar Chapadmalal (MAR DEL PLATA)

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 diagnóstico y prescripción médica.

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

sobre bono de dpto.

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

Si tiene: Darío García Grasso VI Director E.E.S. No 1 - Brandsen

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

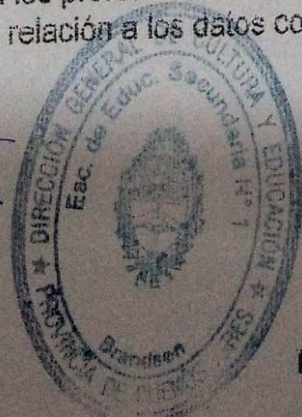
Dejo constancia de haber cumplimentado la planilla de salud de mi hijo/hija

Gionella Araceli Franzi Arias en Brandsen a los 22 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



IF-2017-01706868-GDEBA-CGCYEDGCE



OSPRERA

Obra Social del Personal Rural y Estibadores de la República Argentina Código O.S. 119.202

CREDENCIAL

Fec. Emisión : 11/10/2022 Hora : 08:39:43



OSPRERA

Obra Social del Personal Rural y Estibadores de la República Argentina Código O.S. 119.202

RÉGIMEN GENERAL

FRANGI ARIAS GIANELLA
ARACELI



20184453747
CUIL TITULAR

45678422
DOCUMENTO

2770003809
SECCION DE EMPLEADO

31/10/2022
F. VIGENCIA

Esta credencial es personal e intransferible. Deberá presentarla en todo requerimiento de atención junto con su Documento de Identidad.

Importante

En caso de necesitar Urgencia Médica todos los días del año las 24 horas y ante cualquier dificultad y/o reclamo llamar GRATIS al 0 800 777 8725

DEPENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD - PREGUNTA DE CONTROL
WWW.SSD-SALUD.TUCUMAN.GOV.AR - WWW.SSDOSPRERA.AR



Corresponde al Expediente N° 5602-1701421/17

ANEXO VI

AUTORIZACION SALIDA EDUCATIVA/ SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL.

Por la presente autorizo a mi hijo/a... Correa Abril
DNI N° 46.347.903 domiciliado en la calle Beruti N° 852
de la localidad de Brandsen Teléfono: 2223-574577
que concurre al Establecimiento Educativo N° 1 "Malvinas Argentinas" del
distrito Brandsen a participar de la ~~Salida Educativa~~/salida de
Representación Institucional Jóvenes y Memoria a realizarse en la
localidad de Chapadmalal años
día/días 24, 25, 26, 27 del mes de Noviembre 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: Brandsen

Fecha: Octubre 2022

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

DNI N°: 33.678.008

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.

- 2223-478068 (mamá)
- 2223-432143 (papá)
- 2223-432782 (tía)



IF-2017-01706868-GDEBA-CGCYEDGCYF

Corresponde al Expediente N° 5802-1701421717

ANEXO VII

PLANILLA DE SALUD PARA SALIDAS EDUCATIVAS / SALIDAS DE REPRESENTACION INSTITUCIONAL

Fecha 21 / 10 / 22

Apellido y Nombres del Alumno Correa Abril

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

Alvarino Leonela Lujan

Dirección Benutti 852 Teléfono: 2223-478068

Lugar a viajar Complejo Chapadmalal, Mar del Plata.

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

En caso de respuesta positiva: ¿a qué? Hormigas, cambios climáticos, polvo, Polen.

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? si [] [X] (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 Correa Abril en Brindsen a los 21 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

[Signature]



Leonela Alvarino 33.678.008
Aclaración de la Firma

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 Sofía Brenda
 DNI N° 46.568.912, domiciliado en la calle Pintos y 1
 de la localidad de Brandsen Teléfono 2223-462602
 que concurre al Establecimiento Educativo N° 1 del
 distrito Brandsen a participar de la Salida Educativa/Salida de
 Representación Institucional JOVENES Y MEMORIA a realizarse en la
 localidad de CHAPADMALAN el/los
 día/días 24/25/26 y 27 del mes de NOVIEMBRE 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: BRANDSEN

Fecha: 20/10/22

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

DNI N°: 34.119.196

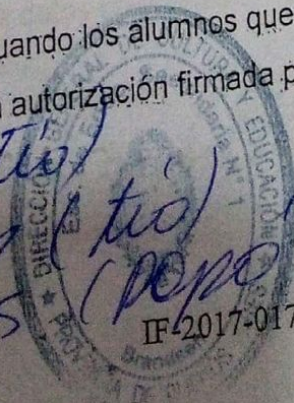
Teléfono de Urgencia (consignar varios): Cuando los alumnos que participen sean mayores de edad (18 años), resulta suficiente la sola autorización firmada por los mismos alumnos.

2223-469002 (tío)

2223-574988 (tío)

2223-478275 (POPO)

[Handwritten Signature]
 Chielony Claudio Alejandro



IF-2017-01706868-GDEBA-CGCEYEDGCYE

Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

ANEXO VII

PLANILLA DE SALUD PARA SALIDAS EDUCATIVAS / SALIDAS DE REPRESENTACION INSTITUCIONAL

Fecha 20/10/22

Apellido y Nombres del Alumno López Brenda

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

Chelapa Claudia Alejandra

Dirección Pintos y 1 Teléfono: 2223-462602

Lugar a viajar

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

En caso de respuesta positiva: ¿a qué? No toma medicación A pieladuras

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: No

3. ¿Está 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 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

López Brenda en... a los 18 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



IF-2017-01706868-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 Boonstra Alma
 DNI N° 45863688, domiciliado en la calle Stome 448
 de la localidad de Morssen Teléfono 2223 506738
 que concurre al Establecimiento Educativo N° 1 Leandora del
 distrito Morssen a participar de la Salida Educativa/Salida de
 Representación Institucional JOVENES Y MEMORIA a realizarse en la
 localidad de Ciudad Real el/los
 día/días 24/11 del 11 mes de 27/11 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: Morssen

Fecha: 24-10-22

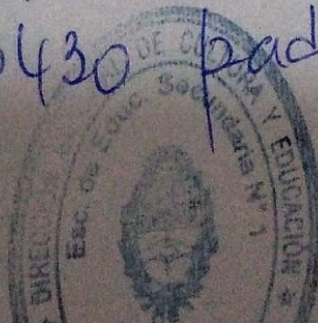
Firma y aclaración del Padre, Madre, Tutor o Responsable:

PAOLA
ANÁNEZ PAOLA

DNI N°: 24269993

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.

2223 460429 Madre
2223 460430 Padre



Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

ANEXO VII

PLANILLA DE SALUD PARA SALIDAS EDUCATIVAS / SALIDAS DE REPRESENTACION INSTITUCIONAL

Fecha: 24/10/22

Apellido y Nombres del Alumno: Boonstra Alma

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

Dirección: STORNI 448 Teléfono: 2223460429

Lugar a viajar: MAR DEL PLATA (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.

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

5. ¿Tiene Obra Social? si 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

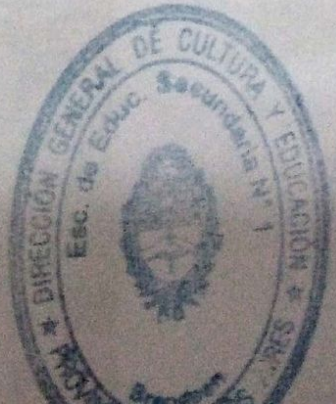
en Boonstra Alma a los 24 días del mes de octubre

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

[Handwritten signature]

ALVAREZ PAOLA
Aclaración de la Firma



Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

ANEXO VII

PLANILLA DE SALUD PARA SALIDAS EDUCATIVAS / SALIDAS DE REPRESENTACION INSTITUCIONAL

Fecha: 24/10/22

Apellido y Nombres del Alumno: LUCERO MARIA JORGELINA

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

Dirección: ALBERT BOSS Teléfono: 2222 545011

Lugar a viajar: CHAPAYMAL

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 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 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: BARRANSEN a los 24 días del mes de OCTUBRE

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

[Handwritten signature]

Aclaración de la Firma

LUCERO MARIA JORGELINA





DOMICILIO: ALBERTI 3055 - BRANDSEN - BRANDSEN
 - BUENOS AIRES
 FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: 22 ABR 1971
 - BUENOS AIRES



DIGITO PULGAR

OF. IDENT.:
7049

Cr. A. Florencio Randazzo
Ministro del Interior

Documento con firma digital. Certificado emitido por ANSES.

DATOS DEL ESTADO CIVIL

Matrimonio inscripto en la oficina del Registro Civil de:

.....

Sección:

Provincia:

Nombre y Apellido del cónyuge:

.....

.....

Año: Acta N°:

Tomó: Folio:

Sello

.....
Firma
Jefe Oficina Seccional

Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17
ANEXO VI

AUTORIZACION SALIDA EDUCATIVA/ SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Por la presente autorizo a mi hijo/a Parrilla Lencina Michelle
DNI N° 46.415.903 domiciliado en la calle Calle 10, 1171
de la localidad de Brandsen Teléfono 2223526748
que concurre al Establecimiento Educativo N° 1 Malvinas del
distrito Brandsen a participar de la ~~Salida Educativa/Salida de~~
Representación Institucional Jovenes y memoria a realizarse en la
localidad de Chapadmalal et/lcs
día/días 24-25-26-27 del mes de Noviembre 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: Brandsen

Fecha: Octubre 2022

Firma y aclaración del Padre, ~~Madre~~, Tutor o Responsable: [Firma] Michelle Lencina

DNI N°: 83401625

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.

1134534767 (MADRE)

2223 466730 (PADRE)



ANEXO VII

PLANILLA DE SALUD PARA SALIDAS EDUCATIVAS / SALIDAS DE REPRESENTACION INSTITUCIONAL

Fecha..... 10/22
 Apellido y Nombres del Alumno... Porrillo, Lenina Michelle
 Apellido y Nombres del Padre, Madre, Tutor o Representante Legal
 Lenina Daniela
 Dirección... Calle 10, 1171 Teléfono: 1134534767
 CHAPARRAL

Lugar a viajar:
 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 Inflammatorios
- 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 diagnóstico y prescripción médica.

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

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/hija

en Porrillo, Lenina Michelle
 en Brandsen a los 17 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

[Handwritten Signature]

Lenina Lenina
 Aclaración de la Firma




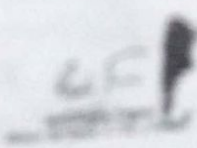
IF-2017-01706868-GDEBA-CGCEYEDGCYE

48.475.203



48.475.203

2025 2025 2025 2025 2025 2025



258046A1580340XXXXXXXXXXXX
000107972001078804XXXXXXXXXXXX
PARRILLALENCINA/RICHELLEAPIL

