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° Reemplazantes Acompañantes	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 MACARENA	45.330.481	x	18		16/07/04
8	CACIOLI KIARA S	46.738.012	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	46.691.866	x	17		01/06/05
12	SANCHEZ VICTORIA	46.572534	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 A	45.678.422	x	18		14/10/04
16	CORREA ABRIL	46.347.903	x	17		31/12/04

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

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

Lugar y fecha Brandsen 4/11/22.

LIC. CESAR E. GÓMEZ
INSPECTOR
NIVEL SECUNDARIO
D.G.C. y E.
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 dijo: 45.330.481 16/07/04
Cacioli K. dijo sobre borrado: Cacioli

Darío García Grasso
Vicedirector

Dirección General de Cultura y Educación

Buenos Aires Provincia

FOLIO Nº 4

Corresponde al Expediente Nº 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 Nº 1 "MALVINAS ARGENTINAS"
DISTRITO BRANDSEN
LUGAR A VISITAR CHAPADMALAL FECHA 24 AL 27/11

Nº	Apellido y Nombre Responsables Acompañantes	Documento	Alumno	Edad	Docentes Responsables	
17	LOPEZ BRENDA	46.568.912	X	17		15/12/04
18	BOONSTRA ALMA	45.863.688	X	18		16/8/04
19	CEBALLO CASPAR	46.113.784	X	17		12/12/04
20	ROMITI ALDANA	45.986.585	X	18		22/08/04
21	Garcia G. Dario	25952685		45	X	24/05/77
22	GODOY Yolanda	22.577.124		50	X	8/11/71
23	MARRILLA LENCINA MICHELLE P	46.415.903	X	17		07/01/05
24	Garcia Patricia	30421046		39	X	10/7/83

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

Darío García Grasso
Vicedirector
E.E.S. Nº 1 - Brandsen

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

Lugar y fecha Brandsen 4/11/

Firma del Inspector de Gestión Estatal
LIC. CECILIA GÓMEZ
INSPECTORA
SECUNDARIA
D.G.C. y E.

Firma de RL 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)

Sobrenombre García G. Dario - 45 - 24/5/77 -
Godoy Rosalia - DNI 25952285 -

impulsado por CamScanner

Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

ANEXO VI

AUTORIZACION ~~SALIDA EDUCATIVA~~/ SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Por la presente autorizo a mi hijo/a LEGUIZAMON JOAQUIN DNI N° 46.817.741, domiciliado en la calle 14 N° 243 E/ 20 Y 21 de la localidad de BRANDSEN, Teléfono 2223.67.3552 que concurre al Establecimiento Educativo N° 1 Malvinas ARGENTINAS del distrito Brandsen a participar de la ~~Salida Educativa~~/Salida de Representación Institucional jovenes y mayores 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: octubre 2022

Firma y aclaración del (Padre), ~~Madre, Tutor o Responsable~~: Leguizamon mauro

DNI N°: 27.853.907

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 436302
Padre

2223 673887
Madre

DIRECCIÓN GENERAL DE CULTURA Y EDUCACIÓN Esc. de Educ. Secundaria N° 1 Brandsen

impulsado por CamScanner

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... LEGUIZAMON JOAQUIN

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

...LEGUIZAMON MAURO DAMIAN.....

Dirección... CALLE 14 Nº 243 E/ 20 Y 21 Teléfono: 2223436302

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

...Joaquin Leguizamón.....

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

DIRECCIÓN GENERAL DE CULTURA Y EDUCACIÓN * PROVINCIA DE BUENOS AIRES * Esc. de Educ. Secundaria N° 1 Brandsen

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

Leguizamon mauro

Aclaración de la Firma

Leguizamón mauro

IF-2017-01706868-GDEBA-CGCYEDGC

impulsado por CamScanner

FOLIO Nº 10

IDARG46817741<0<<<<<<<<<<<<<<<
0508193M3609024ARG<<<<<<<<<<<6
LEGUIZAMON<<JOAQUIN<<<<<<<<<<<

DIRECCIÓN GENERAL DE CULTURA Y EDUCACIÓN
Esc. de Educ. Secundaria N° 1

impulsado por CamScanner

Dirección General de Cultura y Educación

Buenos Aires Provincia

FOLIO Nº 11

Corresponde al Expediente N° 5802-170142/17

ANEXO VI

AUTORIZACION ~~SALIDA EDUCATIVA~~/ SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Por la presente autorizo a mi hijo/a Abellacin Brenda

DNI Nº 41312094 domiciliado en la calle Azcuenaga nº 644

de la localidad de Bragado Teléfono 2223 478903

que concurre al Establecimiento Educativo Nº 1 Malvinas del

distrito Bragado a participar de la ~~Salida Educativa~~/Salida de

Representación Institucional Jornada Formación a realizarse en la

localidad de Chacabuco los 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 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.

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 Bragado

Fecha 21-10-22

Firma y aclaración del ~~Padre~~, Madre, ~~Tutor o Responsable~~ Abellacin Brenda Nerina

DNI Nº: 30421057.

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.

2223-478903 Mamá

2223-580254 Papá

2223-435677 Abuelo

IF-2017-01796868-GDEBA-CGCYEDGCYE

impulsado por CamScanner

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 ALBALLAGIN Bautista

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

Dirección AZCUENAGA N° 644 Teléfono: 2223 478903

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? [ ] 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 ALBALLAGIN Bautista en BRANDSEN a los 19 días del mes de OCTUBRE del año 22 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

DIRECCIÓN GENERAL DE CULTURA Y EDUC. Esc. de Educ. Secundaria N° 1 Brandsen BUENOS AIRES

Aclaración de la Firma

Romina Ayastuy

impulsado por CamScanner

impulsado por CamScanner

osecac

Obra Social de los Empleados de Comercio y Actividades Civiles

F.Alta: 21/04/2017

FAMILIAR MONOTRIBUTISTA

Apellido y Nombre: ALBARRACIN BAUTISTA
Tipo y Nro.Documento: DNI 47312097
Caracter: Hijo/a Soltero hasta 21 años
Fecha de nacimiento: 12/06/2006
Loc.Atención Médica: CNEL BRANDSEN
CUIL TITULAR: 27304210570
Titular: AYASTUY ROMINA MERCEDES
Fecha de ingreso:

CUIT:
()

F. Vencimiento: 12/06/2027

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

Apellido / Surname
ALBARRACIN

Nombre / Name
BAUTISTA MIGUEL

Sexo / Sex: M
Nacionalidad / Nationality: ARGENTINA
Ejemplar: A

Fecha de nacimiento / Date of birth
12 JUN/JUN 2006

Fecha de expedición / Date of issue
06 JUN 2022

Fecha de vencimiento / Date of expiry
06 JUN/JUN 2037

Documento / Document
47.312.097

Trámite Nº / Ol. Nro.
00680306038
2016

Bautista

impulsado por CamScanner

EMPADRONAMIENTO
DELEGACIÓN LA PLATA

OBRA SOCIAL EMPLEADOS DE COMERCIO Y ACTIVIDADES CIVILES

25 MAR 2022

Válido para retirar

prosperidad presentando

Último Recibo de Sueldo

Hasta .....

IDARG47312097<9<<<<<<<<<<<<<<<
0606125M3706082ARG<<<<<<<<<<<0
ALBARRACIN<<BAUTISTA<MIGUEL<<<

impulsado por CamScanner

Dirección General de Cultura y Educación

Buenos Aires Provincia

FOLIO Nº 15

Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

ANEXO VI

AUTORIZACION ~~SALIDA EDUCATIVA~~/ SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Por la presente autorizo a mi hijo/a FRANCO GONZALIA

DNI N° 47.092.402 domiciliado en la calle 8 Nº 1172

de la localidad de BRANDSEN Teléfono 2223431872

que concurre al Establecimiento Educativo N° E.E.M.1 "ISLAS MALVINAS" del distrito BRANDSEN a participar de la Salida Educativa/Salida de Representación Institucional JORNADAS Y MEMORIA a realizarse en la localidad de CHAPADMALAL ~~días~~

~~días~~ 24/11 AL 27/11 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 - 2022

Firma y aclaración del ~~Padre~~, Madre, Tutor o ~~Responsable~~: MARIA LAURA MOLTAJA

DNI N°: 21997446

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.

2223464960 (HERMANA)

2223431872 (MADRE)

DIRECCIÓN GENERAL DE CULTURA Y EDUCACIÓN Esc. de Educ. Secundaria N°

impulsado por CamScanner

Corresponde al Expediente N° 5802-170142l/17

ANEXO VII

PLANILLA DE SALUD ~~PARA SALIDAS~~ EDUCATIVAS / SALIDAS DE REPRESENTACION INSTITUCIONAL

Fecha 19/10/2022

Apellido y Nombres del Alumno GONZALIA FRANCO

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

MOLINA MARIA LAURA

Dirección CALLE 8 Nº 1172 Teléfono: 2223431872

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? [ ] 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 FRANCO GONZALIA en BRANDSEN 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~~

Aclaración de la Firma MARIA LAURA MOLINA

DIRECCIÓN GENERAL DE CULTURA Y EDUCACIÓN ★ PROVINCIA DE BUENOS AIRES ★ Esc. de Educ. Secundaria N° 1 Brandsen

IF-2017-01706868-GDEBA-CGCYEDGCYE

impulsado por CamScanner

FOLIO
Nº 12

IOMA

GONZALIA FRANCO

IOMA
LA OBRA SOCIAL DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

GONZALIA FRANCO

DNI: 47092402
GÉNERO: M
CUIL: 20470924021
TIPO: OBLIGATORIO
CESE: 05/12/2026
ESTADO: ACTIVO

AFL:221997446403

TOKEN
193076

impulsado por CamScanner

FOLIO Nº 8

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

Apellido / Surname
GONZALIA

Nombre / Name
FRANCO

Sexo / Sex
M

Nacionalidad / Nationality
ARGENTINA

Ejemplar
A

Nacimiento / Date of birth
DEC 2005

Expedición / Date of issue
30 ENE JAN 2021

Vencimiento / Date of expiry
JAN 2036

FIRMA IDENTIFICADO/ SIGNATURE

Documento / Document
47.092.402

Trámite Nº / Of. Ident.
00647522397
7490

DOMICILIO: 8 E/25 Y LA VICTORIA 1172 - - - BRANDSEN - BUENOS AIRES
LUGAR DE NACIMIENTO: BUENOS AIRES

Dr.Eduardo E. de Pedro
Ministro del Interior

CUIL: 20-47092402-1

PULGAR

IDARG47092402<8<<<<<<<<<<<<<<<
0512055M3601305ARG<<<<<<<<<<<4
GONZALIA<<FRANCO<<<<<<<<<<<<<<

DIRECCION GENERAL DE CULTURA Y EDUCACION
Esc. de Educ. Secundaria N° 1
Brandsen
PROVINCIA DE BUENOS AIRES

impulsado por CamScanner

Dirección General de Cultura y Educación

Buenos Aires Provincia

FOLIO Nº 1P

Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

ANEXO VI

AUTORIZACION ~~SALIDA EDUCATIVA~~/ SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Por la presente autorizo a mi hijo/a Quispe Cano Noelia (12 parada)
DNI N° 47.056678 domiciliado en la calle Independencia Nacional
de la localidad de Brandsen Teléfono 2223490224
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 ~~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: Octubre 2022

Firma y aclaración del ~~Padre~~, Madre, Tutor o Responsable: Julia Cano

JULIA CANO

DNI N°: 94990084

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.

2223433649 de mi mama Julia Cano Fernandez
2223673436 DE mi papa

DIRECCIÓN GENERAL DE CULTURA Y EDUCACIÓN * Esc. de Educ. Secundaria N° 1 * Buenos Aires

impulsado por CamScanner

Dirección General de Cultura y Educación

Buenos Aires Provincia

FOLIO Nº 20

Corresponde al Expediente Nº 5802-170143/17

ANEXO VII

PLANILLA DE SALUD PARA ~~SALIDAS EDUCATIVAS~~ / SALIDAS DE REPRESENTACION INSTITUCIONAL

Fecha 20/10/22

Apellido y Nombres del Alumno Quispe Cano Noelia

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

Cano Fernandez Julia

Dirección Independencia nacional Teléfono 2223673436

Lugar a viajar CHAPADMALAL (3 días)

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 Noelia Paiana Quispe Cano en Bragado 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

Aclaración de la Firma

Julia Cano

IF-2017-01796865-GDEBA-CGCYEDGCYE

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

Apellido / Surname
QUISPE CANO

Nombre / Name
NOELIA DAIANA

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

Fecha de nacimiento / Date of birth
05 DIC/ DEC 2005

Fecha de emisión / Date of issue
01 FEB/ FEB 2020

NOELIA
FIRMA IDENTIFICADO/ SIGNATURE

Fecha de vencimiento / Date of expiry
01 FEB/ FEB 2035

Documento / Document
47.056.678

Trámite Nº / Of. ident.
00626254227
8016

FOLIO
Nº 21

DOMICILIO: INDEPENDENCIA NACIONAL S/N B. LA PARADA - BRANDSEN - BRANDSEN - BUENOS AIRES
LUGAR DE NACIMIENTO: BUENOS AIRES

Dr.Eduardo E. de Pedro
Ministro del Interior

PULGAR

CUIL: **27-47056678-2**

IDARG47056678<1<<<<<<<<<<<<<<<
0512055F3502011ARG<<<<<<<<<<<0
QUISPE<CANO<<NOELIA<DAIANA<<<<

DIRECCION GENERAL DE CULTURA Y EDUCACION
Esc. de Educ. Secundaria N° 1
Brandsen
PROV. DE BUENOS AIRES

impulsado por CamScanner

Dirección General de Cultura y Educación

Buenos Aires Provincia

FOLIO Nº25

Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

ANEXO VI

AUTORIZACION ~~SALIDA EDUCATIVA~~/ SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Por la presente autorizo a mi hijo/a Agüero Mariana Macarena DNI N° 45.330.481 domiciliado en la calle 119 entre 11 y 12 de la localidad de Brandsen Teléfono 2223 472882 que concurre al Establecimiento Educativo N° 1 Malvinas Argentinas del distrito Brandsen a participar de la ~~Salida Educativa~~/Salida de Representación Institucional Jardines 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: Brandsen

Fecha: Octubre 2022

Firma y aclaración del ~~Padre, Madre, Tutor o~~ Responsable: Macarena Agüero

(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 HERMANA

DIRECCIÓN GENERAL DE CULTURA Y EDUC. SECRETARÍA

Esc.

impulsado por CamScanner

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 Agüero Mariana Macarena

Apellido y Nombres del ~~Padre, Madre~~, Tutor ~~o Representante Legal~~ Orellana Elena

Dirección Calle 119 entre 11 y 12 Teléfono 2223510520

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 Agüero Mariana en Bandurria 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

Aclaración de la Firma Orellana Elena

DIRECCIÓN GENERAL DE CULTURA Y EDUCACIÓN Pcia. de Buenos Aires

IF-2017-01706865-GDEBA-CGCYEDGCYE

REPUBLICA ARGENTINA - MERCOSUR
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
MINISTERIO DEL INTERIOR, OBRAS PUBLICAS Y VIVIENDA

Apellido / *Surname*
AGUERO

Nombre / *Name*
MARIANA MACARENA

Sexo / *Sex*
F

Nacionalidad / *Nationality*
ARGENTINA

Ejemplar
A

Fecha de nacimiento / *Date of birth*
16 JUL/ JUL 2004

Fecha de emisión / *Date of issue*
26 SET/ SET 2019

FIRMA IDENTIFICADO/ SIGNATURE

Fecha de vencimiento / *Date of expiry*
26 SET/ SET 2034

Documento / *Document*
45.330.481

Trámite Nº / Of. ident.
00612153343
8016

DOMICILIO 119 E/ 11 Y 12 3462 - BRANDSEN - BRANDSEN -
BUENOS AIRES
LUGAR DE NACIMIENTO TUCUMAN

CUIL: 27-45330481-2

Lic. T.Rogelio Frigerio
Ministro del Interior O. Pub. y Vivienda

PULGAR

IDARG45330481<0<<<<<<<<<<<<<<<
0407160F3409268ARG<<<<<<<<<<<8
AGUERO<<MARIANA<MACARENA<<<<<<

impulsado por CamScanner

Corresponde al Expediente N° 5803-176142/17

ANEXO VI

AUTORIZACIÓN SALIDA EDUCATIVA/ SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Por la presente autorizo a mi hijo/a [illegible] DNI N° [illegible] domiciliado en la calle [illegible] de la localidad de [illegible] Teléfono [illegible] que concurre al Establecimiento Educativo N° 1 del distrito [illegible] a participar de la salida educativa/salida de Representación Institucional [illegible] a realizarse en la localidad de [illegible] el día [illegible] del mes de [illegible] 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 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 mismos no serán responsables de los objetos u otros elementos de valor que los mismos puedan llevar.

Lugar: Neuquén

Fecha: 20/10/22

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

DNI N° 20.406.803

Teléfono de Urgencia (consignar [illegible] cuando los alumnos que participen sean mayores de edad (18 años), resulta suficiente la sola autorización firmada por los mismos alumnos.

[illegible]

IF-2017-01706868-GDEBA-COCYEDG

impulsado por CamScanner

ANEXO VII

PLANILLA DE SALUD ~~PARA SALIDAS~~ EDUCATIVAS / SALIDAS DE REPRESENTACION INSTITUCIONAL

Fecha 19 / 10 / 2022

Apellido y Nombres del Alumno Kiara Selene Cacoa

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

Jorge Luis Cacoa

Dirección 9 de Julio 129 X 120 Teléfono: 2223 [illegible]

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 Kiara Selene Cacoa en Batan 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~~

Aclaración de la Firma

Jorge Luis Cacoa

DIRECCIÓN GENERAL DE CULTURA Y EDUCACIÓN Esc. de Educ. Secundaria N° 1

impulsado por CamScanner

FOLIO Nº 30

impulsado por CamScanner

Dirección General de Cultura y Educación

Buenos Aires Provincia

FOLIO Nº 32

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 BERUTI 1178 Teléfono: 2223-427292

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 SEBASTIAN ANDRES CORDERO en BRANDSEN 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

Aclaración de la Firma

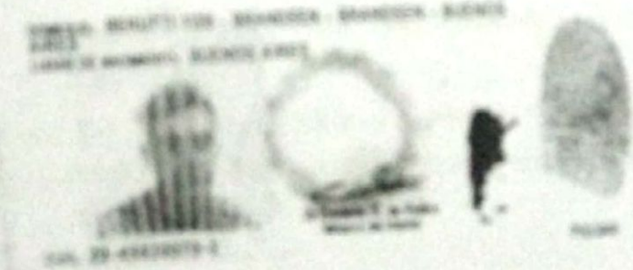
Sandra medina

DIRECCIÓN GENERAL DE CULTURA Y EDUCACIÓN Esc. de Educ. Secundaria N° 1

impulsado por CamScanner

45.620.870

FOLIO Nº 33



IDARG45620070<<<<<<<<<<<<<<<
0403173M3501092ARG<<<<<<<<<<<6
CORDERO<<SEBASTIAN<ANDRES<<<<<

impulsado por CamScanner

Dirección General de Cultura y Educación

Buenos Aires Provincia

FOLIO Nº 34

Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

ANEXO VI

AUTORIZACION SALIDA EDUCATIVA/ SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Por la presente autorizo a mi hijo/a Agustín Benítez

DNI N° 46113733 domiciliado en la calle Roman Carrillo

de la localidad de Brandsen Teléfono 2223429984

que concurre al Establecimiento Educativo N° 1 Nacional del

distrito Brandsen a participar de la ~~Salida Educativa~~/Salida de

Representación Institucional Torneo y Menores a realizarse en la

localidad de Chapadmalal ellos

~~día~~/días 24 / 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~~: Carolina Satragni

DNI N°: 29078888

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.

442637 (CASA FIJO)

2223429984 (MAMÁ)

DIRECCIÓN GENERAL DE CULTURA Y EDUCACIÓN Dirección Educ. Secundaria N°

IF-2017-01706868-GDEBA-OGCYEDGCYE

impulsado por CamScanner

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 Agustin Blnitlg

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

Carolina Satragni

Dirección Ramon Carrillo Calle 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 Agustin Blnitlez en BRANDSEN 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~~

Carolina Satragni

Aclaración de la Firma

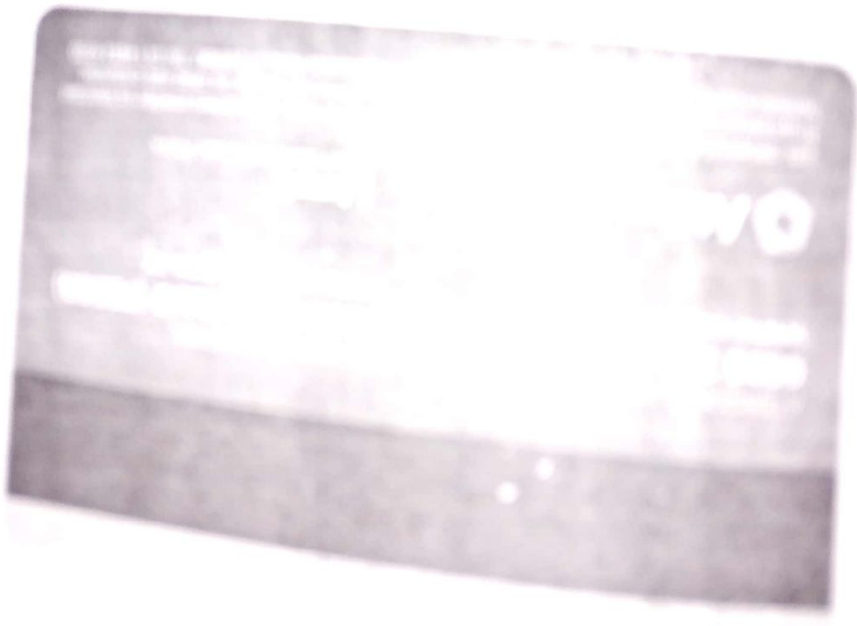
DIRECCIÓN GENERAL DE CULTURA Y EDUCACIÓN Esc. de Educ. Secundaria N° 1

impulsado por CamScanner

FOLIO
12 Sin

46.113.733

impulsado por CamScanner



impulsado por CamScanner

Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

ANEXO VI

AUTORIZACION ~~SALIDA EDUCATIVA~~/ SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Por la presente autorizo a mi hijo/a Pilar Rosalia Baiardi

DNI N° 46691366, domiciliado en la calle El trebol 766

de la localidad de Bandera Teléfono 2223 502009

que concurre al Establecimiento Educativo N° 1 del distrito Carlos Brandsen a participar de la ~~Salida Educativa~~/Salida de Representación Institucional Jardin y primaria 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: Bandera

Fecha: 19/10/2017

Firma y aclaración del ~~Padre~~, Madre, ~~Tutor o Responsable~~: Baiardi Natalia

DNI N°: 23323473

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.

2229-442278 (CASA)
2223-511262 (PAPÁ)
2223-502009 (MAMÁ)

DIRECCIÓN GENERAL DE CULTURA Y EDUCACIÓN de Educ. Secundaria N° 1 PROVINCIA DE BUENOS AIRES

impulsado por CamScanner

Dirección General de Cultura y Educación

Buenos Aires Provincia

FOLIO Nº38

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 Ramallo Baiardi

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

Mariela Baiardi

Dirección 12 Tribal 766 Teléfono: 2223502009

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? [ ] 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 Pedro Ramallo Baiardi en Brandsen 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

Aclaración de la Firma

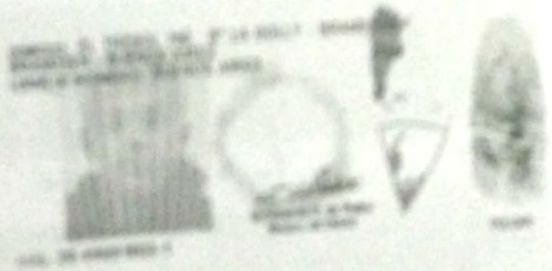
Baiardi Mariela

DIRECCIÓN GENERAL DE CULTURA Y EDUCACIÓN Esc. de Educ. Secundaria N°1 Brandsen PROVINCIA DE BUENOS AIRES

impulsado por CamScanner

46.691.866

FOLIO 1891

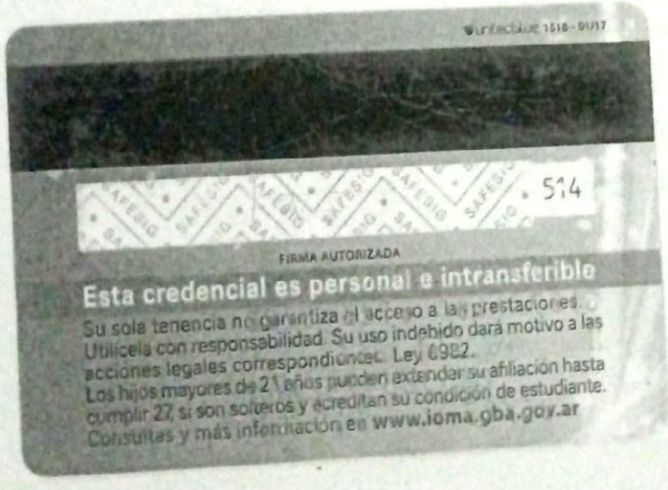


IDARG4669186<8<<<<<<<<<<<<<<<
0506018M3609079ARG<<<<<<<<<<<6
RAMASSO<BAIARBI<<PEDRO<<<<<<<<

Buenos Aires
Provincia

IOMA

FOLIO
Nº 40



impulsado por CamScanner

Dirección General de Cultura y Educación

Buenos Aires Provincia

FOLIO 44

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 Gonzalez

DNI N° 46.939.738 domiciliado en la calle Pedro Vera 150

de la localidad de Bandera Teléfono 2223 497948

que concurre al Establecimiento Educativo N° 1 del

distrito Bandera a participar de la ~~Salida Educativa~~/Salida de

Representación Institucional Deportes y Recreación a realizarse en la

localidad de Bandera ellos

días 27/28/29 y 30 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 regulero 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: Bandera

Fecha: 20 octubre 2017

Firma y aclaración del ~~Padre~~, Madre, Tutor o ~~Responsable~~: Gomez Andrea Angelica

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.

2223 423951 (madre)

2223 426033 (Padre)

impulsado por CamScanner

Dirección General de Cultura y Educación

Buenos Aires Provincia

Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

ANEXO VII

FOLIO N° 15

PLANILLA DE SALUD PARA SALIDAS EDUCATIVAS / SALIDAS DE REPRESENTACION INSTITUCIONAL

Fecha 10/22

Apellido y Nombres del Alumno Isabella Gonzalez

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

Cesar Adrian Tejero

Dirección Pedro Vera 130 Teléfono 2215763361

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 SI (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 Gonzalez

en Chapadmalal 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

Aclaración de la Firma

Cesar Adrian Tejero

impulsado por CamScanner

OSPIDA **Obra Social Personal de Imprentas Diarios y Afines**

CALLE 6 Nº 1174
Tel: (0221) 485-8581 LA PLATA

FOLIO Nº 56

OSPIDA

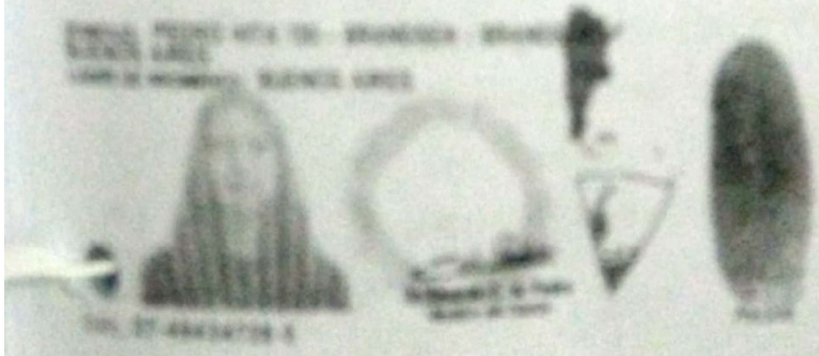
SOSA NAHUEL
OSPIDA LA PLATA
SANDALO BARRIOS PLATENSE

La Plata

impulsado por CamScanner

FOLIO
Nº 42

434.738



IDARG4643473B<5<<<<<<<<<<<<<<<
0503187F3603169ARG<<<<<<<<<<<4
GOROSTIAGA<<ISABELLA<<<<<<<<<<

FOLIO
Nº 47

UBLICA ARGENTINA - MERCOSUR
ISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
ISTERIO DEL INTERIOR

Apellido / *Surname*
GOROSTIAGA

Nombre / *Name*
ISABELLA

Sexo / *Sex*
F

Nacionalidad / *Nationality*
ARGENTINA

Ejemplar
A

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

Fecha de emisión / *Date of issue*
18 MAR/ MAR 2021

FIRMA IDENTIFICADO/ *SIGNATURE*

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

umento / *Document*
6.434.738

Trámite Nº / *Of. ident.*
00652694599
8016

impulsado por CamScanner

impulsado por CamScanner

Buenos Aires Provincia

FOLIO Nº 47

Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

ANEXO VI

AUTORIZACION ~~SALIDA EDUCATIVA~~/ SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Por la presente autorizo a mi hijo/a MARTIN MALDONADO DNI N° 46.913.762 domiciliado en la calle MAXIMO PAZ ENTRE PINOS Y CNEL 15 de la localidad de BRANDSEN Teléfono 2223 505331 que concurre al Establecimiento Educativo N° 1 MALVINAS ARGENTINAS del distrito BRANDSEN a participar de la ~~Salida Educativa~~/Salida de Representación Institucional Jovenes y memoria a realizarse en la localidad de CHAPADMALAL ellos 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~~: Amanda Gonzá

DNI N°: 21445948

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.

2223505331 Madre
2223500247 Padre
2223509282 Hermano

DIRECCIÓN GENERAL DE CULTURA y Educ.

impulsado por CamScanner

Buenos Aires Provincia

FOLIO Nº 37

Dirección de Cuadernos Nº 8060-170143317

ANEXO VII

PLANILLA DE SALUD PARA ~~SALIDAS EDUCATIVAS~~ / SALIDAS DE REPRESENTACION INSTITUCIONAL

Fecha: 20/10/22

Apellido y Nombres del Alumno: [illegible]

Apellido y Nombres del Padre/Madre, Tutor o Representante Legal: [illegible]

Dirección: [illegible] Teléfono: [illegible]

Lugar a visitar: Complejo Chapadmalal, Mar del Plata.

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

En caso de respuesta positiva: ¿a qué? [illegible]

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

a) Procesos inflamatorios [ ]

b) Fracturas o esguinces [ ]

c) Enfermedades infecto-contagiosas [ ]

d) Otros: [illegible]

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

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

4. Deja constancia de cualquier indicación que estime necesario debe conocer el personal médico y docente a cargo: [illegible]

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 [illegible]

en [illegible] a los 21 días del mes de octubre del año 2022 autorizando por la presente a actuar, en caso de [illegible], según lo dispongan los profesionales médicos. La presente se realiza bajo la [illegible] declaración jurada con relación a los datos consignados arriba.

Amanda González

Aclaración de la Firma

[illegible] Padre/Madre, Tutor o Representante Legal

[illegible]

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

Apellido / Surname
MALDONADO

Nombre / Name
MARTIN MANUEL

Sexo / Sex
M

Nacionalidad / Nationality
ARGENTINA

Ejemplar
A

Fecha de nacimiento / Date of birth
12 OCT/ DEC 2004

Fecha de emisión / Date of issue
MARTIN DEC 2019

Fecha de vencimiento / Date of expiry
14 DIC/ DEC 2034

Documento / Document
46.113.762

Trámite Nº / Cit. ident.
00621873028
8016

DOMICILIO: MAXIMO PAZ E/ PINTOS Y 15 1715 - BRANDSEN - BRANDSEN - BUENOS AIRES
LUGAR DE NACIMIENTO: BUENOS AIRES

Dr Eduardo E. de Pedro
Ministro del Interior

CUIL: 20-46113762-9

PULGAR

IDARG46113762<8<<<<<<<<<<<<<<<
0412029M3412145ARG<<<<<<<<<<<2
MALDONADO<<MARTIN<MANUEL<<<<<<

impulsado por CamScanner

FOLIO Nº 51

OSUTHGRA

Obra Social de la Unión de Trabajadores del Turismo, Hoteleros y Gastronómicos de la República Argentina

MALDONADO MARTIN MANUEL
20-20441105-1 / 05 Hijo men
DNI 46.113.762 Masculino 02/12/04

O.S.U.T.H.G.R.A.

20204411051/05

LA JUSTICIA SOCIAL Y LA SOLIDARIDAD SON NUESTRA RAZÓN DE SER O.S.U.T.H.G.R.A.

Superintendencia de Servicios de Salud. Tel.: 0800-2227-2583 www.ssalud.gov.ar

Esta tarjeta es personal e instransferible y deberá ser presentada con el Documento de Identidad y último recibo de sueldo ante todo requerimiento. En caso de extravío remitir esta credencial a nuestra administración.

DIRECCIÓN GENERAL DE CULTURA Y EDUCACIÓN * PROVINCIA DE BUENOS AIRES * Esc. de Educ. Secundaria N° 1 Bragado

impulsado por CamScanner

FOLIO Nº 5

Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

ANEXO VI

AUTORIZACION SALIDA EDUCATIVA/ SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Por la presente autorizo a mi hijo/a MARTINEZ JURADO EVELYN HELINA DNI N° 47.008.678, domiciliado en la calle CASTELLI Nº305, de la localidad de BRANDSEN Teléfono (2223) 15512855 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 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: JURADO DEBORA.

DNI N°: 28.212.147.

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) 439236. (mamá)
(2223) 574604. (ABUELO)
(2223) 428357. (HERMANA)
(011) 3577-8406 (PADRASTRO)

DIRECCIÓN GENERAL DE CULTURA Y EDUCACIÓN ★ PROVINCIA DE BUENOS AIRES ★ Esc. de Educ. Secundaria N° 1 Brandsen

impulsado por CamScanner

Dirección General de Cultura y Educación

Buenos Aires Provincia

FOLIO Nº 6

Corresponde al Expediente Nº 5802-175142/17

ANEXO VII

PLANILLA DE SALUD PARA SALIDAS EDUCATIVAS / SALIDAS DE REPRESENTACION INSTITUCIONAL

Fecha: 20/10/22

Apellido y Nombres del Alumno: MARTINEZ JURADO, AUGUSTO HELENA

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

Dirección: CASTELLI Nº 305 Teléfono: 2223-439134

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? [ ] Si [X] No (tachar lo que no corresponda)

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

4. Deja constancia de cualquier indicación que estime necesario debe conocer el personal médico y docente a cargo: CELIAQUIA

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.

Deja constancia de haber cumplimentado la planilla de salud de mi hija/hijo MARTINEZ JURADO, AUGUSTO HELENA en BAHIA BLANCA a los 20 días del mes de OCTUBRE del año 2022 autorizando SI 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: JURADO DEBORA

FOLIO Nº 2

REPÚBLICA ARGENTINA - DNI FORMATO
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
MINISTERIO DEL INTERIOR

Apellido / Surname
MARTINEZ JURADO

Nombre / Name
EVELYN MELINA

Sexo / Sex
F

Nacionalidad / Nationality
ARGENTINA

Ejemplar
A

Fecha de nacimiento / Date of birth
01 DIC/ DEC 2006

Fecha de emisión / Date of issue
12 FEB/ FEB 2021

Evelyn M J

Fecha de vencimiento / Date of expiry
11 FEB/ FEB 2036

Trámite Nº / Ch. ident.
00649261525
9297

Documento / Document
47.008.678

DOMICILIO: CASTELLI 305 - BRANDSEN - BRANDSEN - BUENOS AIRES
LUGAR DE NACIMIENTO: BUENOS AIRES

Dr.Eduardo E. de Pedro
Ministro del Interior

CUIL: 27-47008678-0

PULGAR

IDARG47008678<2<<<<<<<<<<<<<<<
0512011F3602139ARG<<<<<<<<<<<6
MARTINEZ<JURADO<<EVELYN<MELINA

DIRECCIÓN GENERAL DE CULTURA Y EDUCACIÓN
Esc. de Educ. Secundaria Nº 1
Brandsen
PROVINCIA DE BUENOS AIRES

impulsado por CamScanner

Corresponde al Expediente N° 5802-170142/17

ANEXO VI

AUTORIZACION ~~SALIDA EDUCATIVA~~/ SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Por la presente autorizo a mi hijo/a Giselle Franyi ARIAS
DNI N° 45678422 ,domiciliado en la calle Magdalena de Fait 744
de la localidad de Brandsen Teléfono 2223462077
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) en 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 participen sean mayores de edad (18 años), resulta suficiente la sola autorización firmada por los mismos alumnos.

(2223) 462077 MAMÁ
(2223) 50 9690 PAPÁ

DIRECCIÓN PROVINCIAL DE EDUCACIÓN ESC. PROVINCIA DE BUENOS AIRES

impulsado por CamScanner

FOLIO Nº 53

Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

ANEXO VII

PLANILLA DE SALUD PARA ~~SALIDAS EDUCATIVAS~~ / SALIDAS DE REPRESENTACION INSTITUCIONAL

Fecha 22 / 10 / 22

Apellido y Nombres del Alumno: Gianella Araceli Franji Arias

Apellido y Nombres del ~~Padre~~, Madre, ~~Tutor o Representante Legal~~: Arias Escobar Rosa Ester

Dirección: Magdalena de Fait 744 Teléfono: (2223) 462077

Lugar a viajar: Chapadmalal (MAR DEL PLATA)

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: sobre bornado dice: Si tiene.

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

Darío García Grasso
Vicedirector
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 Gianella Araceli Franji 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: Arias Rosa.

DIRECCIÓN GENERAL DE CULTURA Y EDUCACIÓN * PROVINCIA DE BUENOS AIRES * Esc. de Educ. Secundaria N° 1 Brandsen

IF-2017-01706868-GDEBA-CGCYEDGCYE

impulsado por CamScanner

Folio

OSPRERA

Obra Social del Personal Rural y Estibadores de la Republica Argentina **Codigo O.S. 115.302**

FOLIO N°54

CREDENCIAL

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

OSPRERA

Obra Social del Personal Rural y Estibadores de la Republica Argentina **Codigo O.S. 115302**

RÉGIMEN GENERAL

FRANGI ARIAS GIANELLA ARACELI

20184453747
CUIL TITULAR

45678422
DOCUMENTO

2770003809
BOCA DE EXPENDIO

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

SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD - ORGANO DE CONTROL
0800-222-SALUD (72583) - WWW.SSSALUD.GOB.AR

DIRECCIÓN GENERAL DE CULTURA Y EDUCACIÓN
Esc. de Educ. Secundaria N° 1
Bragado
PROVINCIA DE BUENOS AIRES

impulsado por CamScanner

Corresponde al Expediente Nº 5802-1701421/17

ANEXO VI

AUTORIZACION ~~SALIDA EDUCATIVA~~/ SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Por la presente autorizo a mi hijo/a. Correa Abril

DNI Nº 46.347903. domiciliado en la calle Beutti Nº852

de la localidad de Brandsen Teléfono. 2223-574577

que concurre al Establecimiento Educativo Nº 1 "Malvinas Argentinas" del distrito Brandsen a participar de la ~~Salida Educativa~~/ salida de Representación Institucional Jáuenes y Memoria a realizarse en la localidad de Chapadmalal ~~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~~: Alvarado ALVARADO LEONEL

DNI Nº: 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)
2223-465526 (tía)

DIRECCIÓN GENERAL DE CULTURA Y EDUCACIÓN Esc. de Educ. Secundaria Nº 1

impulsado por CamScanner

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~~: Alvariño Leonela Lujan

Dirección: Beutti 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 climaticos 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 Correa Abril en Brandsen 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~~

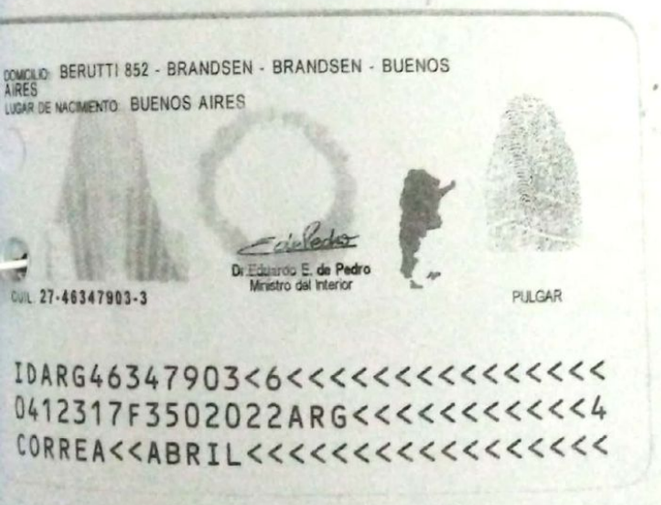
Leonela Alvariño 33.678.908

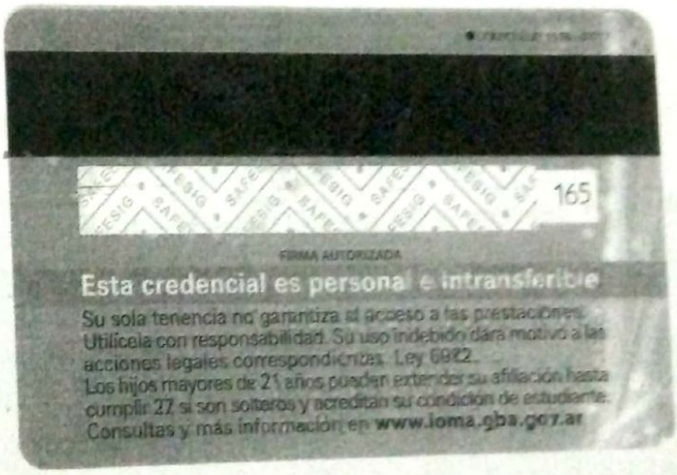
Aclaración de la Firma

DIRECCIÓN GENERAL DE CULTURA Y EDUCACIÓN Esc. de Educ. Secundaria Nº 1 Brandsen PROVINCIA DE BUENOS AIRES

impulsado por CamScanner

FOLIO
Nº 54





DIRECCIÓN GENERAL DE CULTURA Y EDUCACIÓN
Esc. de Educ. Secundaria N° 1
PROVINCIA DE BUENOS AIRES

impulsado por CamScanner

Buenos Aires Provincia

Correspondiente al Expediente N° 5902-1757421/17

ANEXO VI

AUTORIZACION SALIDA EDUCATIVA/SALIDA DE REPRODEMOCRACIA INSTITUCIONAL

Por la presente autorizo a mi hijo/a [illegible] DNI N° [illegible] domiciliado en la calle [illegible] de la localidad de [illegible] Teléfono [illegible] que concurre al Establecimiento Educativo N° [illegible] del partido [illegible] a participar de la [illegible] de representación institucional [illegible] a realizarse en la localidad de [illegible] los días [illegible] del mes de [illegible] del presente ciclo lectivo.

Doy conformidad 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 también con relación a la planificación de las actividades el siguiente accionar, que resultan necesarios, a su exclusivo criterio y sin aviso previo, sobre lo que me deberán informar y fundamentar el mismo:

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

Los docentes a cargo del normal y vigilancia activa de los mismos no serán responsables de los objetos o dinero sobrantes de valor que los mismos puedan llevar.

Lugar: BARADERO

Fecha: 20/10/22

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

DNI N°: 34 184 196

Teléfono de Urgencia (consignar varios): Cuando el alumno sea menor de edad (18 años), resulta suficiente la sola autorización firmada por los padres, tutores

2223-469002 (tío)

2223-574485 (tío)

2223-473275 (mamá)

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: Melana Claudia Alejandra

Dirección: Pintos y 1 Teléfono: 2223-462602

Lugar a viajar:

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

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

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? [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) Sobre bonaerto chico NO

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

Darío García Grasso
Vicedirector
E.E.S. Nº 1 - Brandsen

Firma Padre, Madre, Tutor o Representante Legal

Aclaración de la Firma Melana Claudia Alejandra

DIRECCIÓN REGIONAL DE CULTURA Y EDUCACIÓN * Esc. de Educ. Secundaria N° 1 * PROVINCIA DE BUENOS AIRES * Brandsen

IF-2017-01706868-GDEBA-CGCYEDGCYE

impulsado por CamScanner

REPUBLICA ARGENTINA - MERCOSUR
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
MINISTERIO DEL INTERIOR, OBRAS PUBLICAS Y VIVIENDA

Apellido / *Surname*
LOPEZ

Nombre / *Name*
BRENDA

Sexo / *Sex*
F

Nacionalidad / *Nationality*
ARGENTINA

Ejemplar
A

Fecha de nacimiento / *Date of birth*
15 DIC/ DEC 2004

Fecha de emisión / *Date of issue*
11 ABR/ APR 2019

FIRMA IDENTIFICADO/ *SIGNATURE*

Fecha de vencimiento / *Date of expiry*
11 ABR/ APR 2034

Documento / *Document*
46.568.912

Trámite Nº / *Of. ident.*
00590256055
8016

DOMICILIO: PINTOS ESQ 1 S/N - BRANDSEN - BRANDSEN - BUENOS AIRES
LUGAR DE NACIMIENTO: BUENOS AIRES

Lic. Rogelio Frigerio
Ministro del Interior O. Pub. y Vivienda

PULGAR

CUIL: 27-46568912-4

IDARG46568912<9<<<<<<<<<<<<<<<
0412155F3404115ARG<<<<<<<<<<<0
LOPEZ<<BRENDA<<<<<<<<<<<<<<<

DIRECCIÓN GENERAL DE CULTURA Y EDUCACIÓN
Esc. de Educ. Secundaria N° 1
Brandsen

impulsado por CamScanner

Dirección General de Cultura y Educación

Buenos Aires Provincia

FOLIO Nº 65

Corresponde al Expediente Nº 5802-170142/17

ANEXO VI

AUTORIZACION ~~SALIDA EDUCATIVA~~/ SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Por la presente autorizo a mi hijo/a CEBALLOS GASPAR DNI Nº 46.113.781 domiciliado en la calle LA ESPADAÑA Nº 384 de la localidad de BRANDSEN Teléfono 02223-468327 que concurre al Establecimiento Educativo Nº MEDIA Nº1 del distrito BRANDSEN a participar de la ~~Salida Educativa~~/Salida de Representación Institucional Jovenes y Memoria a realizarse en la localidad de Chapadmalal ~~en~~ el/los 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 ecolados, 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~~ Cristina Ruiz Diaz

DNI Nº: 23.325.671

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.

0221-6194313 (PADRE)

02223-466138 (MADRE)

Dirección General de Cultura y Educación
Escuela de Educ. Secundaria Nº 1
Brandsen
Provincia de Buenos Aires

impulsado por CamScanner

Buenos Aires Provincia

FOLIO Nº 68

Corresponde al Expediente Nº 5803-1701421/17

ANEXO VII

PLANILLA DE SALUD PARA SALIDAS EDUCATIVAS / SALIDAS DE REPRESENTACION INSTITUCIONAL

Fecha 21/10/22

Apellido y Nombres del Alumno CEBALLOS GASPAR

Apellido y Nombres del Padre, Madre, Tutor o Representante Legal RUIZ DIAZ CRISTINA

Dirección LA ESPAÑANA 384 Teléfono: 0223 4006138

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 CEBALLOS GASPAR en BRANDSEN 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~~

CRISTINA RUIZ DIAZ
Aclaración de la Firma

DIRECCIÓN GENERAL DE CULTURA Y EDUCACIÓN Esc. de Educ. Secundaria PROVINCIA Bonaerense

IF-2017-01706868-GDEBA-CGCYEDGCYE

impulsado por CamScanner

FOLIO
#67

OSPRERA

AFILIADO

GRUPO FAMILIAR

impulsado por CamScanner

impulsado por CamScanner

FOLIO
FO
69

Dirección General de Cultura y Educación

Buenos Aires Provincia

Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

ANEXO VI

AUTORIZACION SALIDA EDUCATIVA/ SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Por la presente autorizo a mi hijo/a Bernati Gladys
DNI N° 45.986.585 domiciliado en la calle Ingeniero Sabal N°431
de la localidad de Bragado Teléfono 2223.46.93.58
que concurre al Establecimiento Educativo N° Escuela secundaria N°1 del distrito General Belgrano a participar de la Salida Educativa/Salida de Representación Institucional a realizarse en la localidad de Pehuajó el/los día/días 24 al 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: Bragado

Fecha: 27/10/22

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

DNI N° 45.986.585

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.

(MAMA) 2223 469318

(HERMANA) 2223 505776

(TIA) 2223 500704

impulsado por CamScanner

Buenos Aires Provincia

Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

ANEXO VII

PLANILLA DE SALUD PARA SALIDAS EDUCATIVAS / SALIDAS DE REPRESENTACION INSTITUCIONAL

Fecha 22 / 10 / 22

Apellido y Nombres del Alumno Romina Aldana

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

Dirección Segunda Sabat N°432 Teléfono: 2223505414

Lugar a visitar 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)

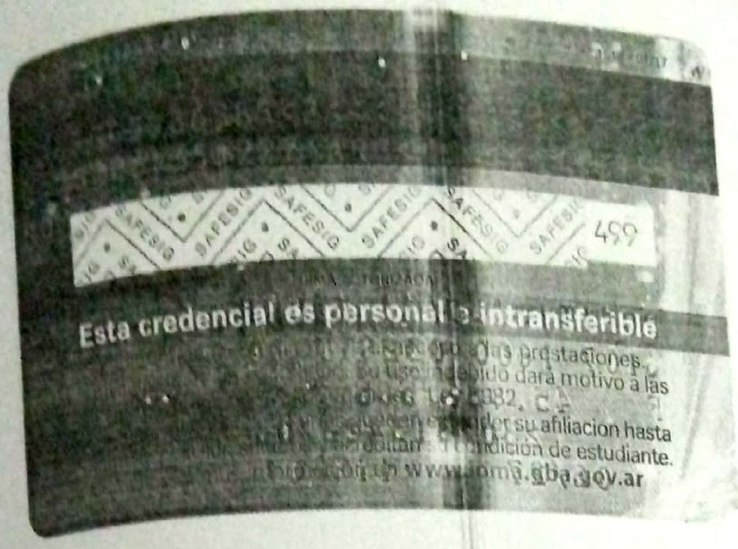
En caso de respuesta positiva deberá consignarlo en la planilla y concurrir con el carnet, presentando una copia para adjuntar a la presente.

Dejo constancia de haber cumplimentado la planilla de salud de mi hijo/hija Romina Aldana en Brandsen a los 22 días del mes de Noviembre 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 Vanesa Nochetto

impulsado por CamScanner


Esta credencial es personal e intransferible
www.anmat.gba.gov.ar

DOMICILIO: INFANTA ISABEL E/ SAENZ PEÑA Y AZC
432 - BRANDSEN - BRANDSEN - BUENOS AIRES
LUGAR DE NACIMIENTO: BUENOS AIRES
Dr.Eduardo E. de Pedro
Ministro del Interior
CUIL 27-45986585-9
PULGAR
IDARG45986585<2<<<<<<<<<<<<<<<
0408226F3512274ARG<<<<<<<<<<<0
ROMITI<<ALDANA<NAOMI<<<<<<<<<<

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

Apellido / Surname
ROMITI

Nombre / Name
ALDANA NAOMI

Sexo / Sex
F

Nacionalidad / Nationality
ARGENTINA

Ejemplar
A

Fecha de nacimiento / Date of birth
22 AGO/ AUG 2004

Fecha de emisión / Date of issue
27 DIC/ DEC 2020

Fecha de vencimiento / Date of expiry
27 DIC/ DEC 2035

Documento / Document
45.986.585

Trámite Nº / Of. ident.
00644240034
8016

FIRMA / SIGNATURE

ACTIVAME

La activación será necesaria para poder utilizar esta credencial

Vía web www.ioma.gba.gov.ar/activame

Por teléfono 0-810-444-4662 (IOMA)

ACTIVADO Nº 27/07 VTO

3107 1900 0230 7430

ROMITI ALDANA NAOMI

impulsado por CamScanner

Folio

Dirección General de Cultura y Educación

FOLIO Nº 75

Buenos Aires Provincia

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 GODOY YOLANDA ROSALÍA

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

Dirección Pringles 150 Teléfono: 2223 468675

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 Godoy ROSALÍA

en Batán a los 24 días del mes de 11 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

impulsado por CamScanner

Dirección General de Cultura y Educación

FOLIO Nº 75

Buenos Aires Provincia

Corresponde al Expediente Nº 5802-1701421/17

ANEXO VII

PLANILLA DE SALUD PARA SALIDAS EDUCATIVAS / SALIDAS DE REPRESENTACION INSTITUCIONAL

Fecha 24.10.22

Apellido y Nombres del Alumno Godoy Yolanda Rosalía

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

Dirección Pbro. Uito 150 Teléfono: 2223.468675

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 [X]

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 Godoy Rosalía en Bahía Blanca a los 24 días del mes de 11 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

FOLIO
Nº 76

IDARG2257712907<<<<<<<<<<<<<<<
7111099F2804235ARG<<<<<<<<<<<8
GODOY<<YOLANDA<ROSALIA<<<<<<<<

DOMICILIO PEDRO HITA 150 - BRANDSEN - BRANDSEN -
BUENOS AIRES
LUGAR DE NACIMIENTO: BUENOS AIRES

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

Apellido / Surname
GODOY

Nombre / Name
YOLANDA ROSALIA

Sexo / Sex
F

Nacionalidad / Nationality
ARGENTINA

Ejemplar
A

Fecha de nacimiento / Date of birth
09 NOV/ NOV 1971

Fecha de emision / Date of issue
23 ABR/ APR 2013

FIRMA IDENTIFICADA SIGNATURE

Fecha de vencimiento / Date of expiry
23 ABR/ APR 2028

Documento / Document
22.577.129

Tramite Nº / Ot. ident.
00183664296
8016

Buenos Aires
Provincia

IOMA

GODOY - OLAIDA
6107 00 0134 4689
DOC 29
AFILIADO Nº 22577129/00
VTO 0[illegible]

DIRECCION GENERAL DE CULTURA Y EDUCACION
Esc. de Educ. Secundaria N° 1
PROVINCIA DE BUENOS AIRES
Brandsen

impulsado por CamScanner

FOLIO
Nº 76

IDARG225771291<7<<<<<<<<<<<<<<<
7111099F2804235ARG<<<<<<<<<<<8
GODOY<<YOLANDA<ROSALIA<<<<<<<<

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

Apellido / Surname
GODOY

Nombre / Name
YOLANDA ROSALIA

Sexo / Sex
F

Nacionalidad / Nationality
ARGENTINA

Ejemplar
Nº A

Fecha de nacimiento / Date of birth
09 NOV/ NOV 1971

Fecha de emisión / Date of issue
23 ABR/ APR 2013

Fecha de vencimiento / Date of expiry
23 ABR/ APR 2028

Documento / Document
22.577.129

Trámite Nº / Ol. ident.
00183664296
8016

Buenos Aires
Provincia

IOMA

GODOY YOLANDA

DOC

AFILIADO Nº

VTO

DIRECCIÓN GENERAL DE CULTURA Y EDUCACIÓN
Fiscalía de Estado

impulsado por CamScanner

Dirección General de Cultura y Educación

Buenos Aires Provincia

FOLIO Nº 77

Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

ANEXO VI

AUTORIZACION SALIDA ~~EDUGATIVA~~/ 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 Bransen Teléfono 2223526748 que concurre al Establecimiento Educativo N° 1 Malvinas del distrito Bransen a participar de la ~~Salida Educativa~~/Salida de Representación Institucional Jovenes y memoria a realizarse en la localidad de Chapadmalal ~~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: Bransen

Fecha: Octubre 2022

Firma y aclaración del Padre, Madre, Tutor ~~o Responsable~~: Daniela Lencina

DNI N°: 33401625

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)
2223466730 (PADRE)

impulsado por CamScanner

Buenos Aires Provincia

FOLIO Nº 78

Corresponde al Expediente Nº 5802-1701421/17

ANEXO VII

PLANILLA DE SALUD PARA SALIDAS EDUCATIVAS / SALIDAS DE REPRESENTACION INSTITUCIONAL

Fecha 10/22

Apellido y Nombres del Alumno Parrilla Lencina Michelle

Apellido y Nombres del ~~Padre~~, Madre, ~~Tutor o Representante Legal~~ LENCINA DANIELA

Dirección Calle 10 1171 Teléfono: 1134534767

Lugar a viajar CHAPADMALAL

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

En caso de respuesta positiva: ¿a qué? —

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

a) Procesos Inflamatorios (—)

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: PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS

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 Parrilla Lencina 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~~

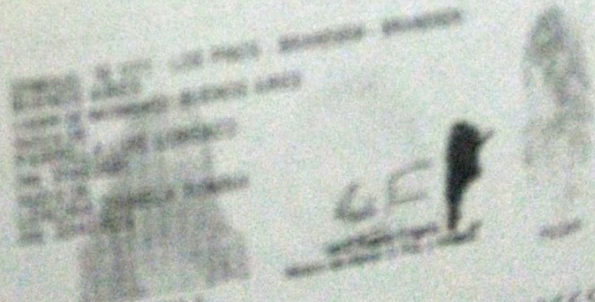
Daniela Lencina

Aclaración de la Firma

IF-2017-01706868-GDEBA-CGCYEDG

impulsado por CamScanner

46.415.903



IDARG46415903<0<<<<<<<<<<<<<<<
0501079F2001078ARG<<<<<<<<<<<8
PARRILLA<LENCINA<<MICHELLE<PIL

REPUBLICA ARGENTINA - MERCOSUR
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
MINISTERIO DEL INTERIOR, OBRAS PUBLICAS Y VIVIENDA

Apellido / Surname
GARCIA

Nombre / Name
PATRICIA ALEJANDRA

Sexo / Sex
F

Nacionalidad / Nationality
ARGENTINA

Ejemplar
A

Fecha de nacimiento / Date of birth
10 SET / SET 1983

Fecha de emision / Date of issue
30 SET / SET 2016

FIRMA IDENTIFICADO / SIGNATURE

Fecha de vencimiento / Date of expiry
30 SET / SET 2031

Documento / Document
30.421.046

Trámite Nº / Of. ident.
00458629273
8016

impulsado por CamScanner

Buenos Aires
Provincia
IOMA
GARCIA PATRICIA ALEJANDRA
310715001595 1883
F DOC 30.421.046
AFILIADO Nº 2 30 42 10 46 6/00
VTO 03/21 -119-01

impulsado por CamScanner

impulsado por CamScanner

REPUBLICA ARGENTINA - MERCOSUR
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
MINISTERIO DEL INTERIOR, OBRAS PUBLICAS Y VIVIENDA
Apellido / Surname
GARCIA GRASSO
Nombre / Name
DARIO JAVIER
Sexo / Sex
M
Nacionalidad / Nationality
ARGENTINA
Fecha de nacimiento / Date of birth
24 MAY/ MAY 1977
Fecha de emisión / Date of issue
05 SET/ SET 2018
Fecha de vencimiento / Date of expiry
05 SET/ SET 2033
Trámite Nº / Cl. ident.
00563145188
Documento / Document
25.952.685

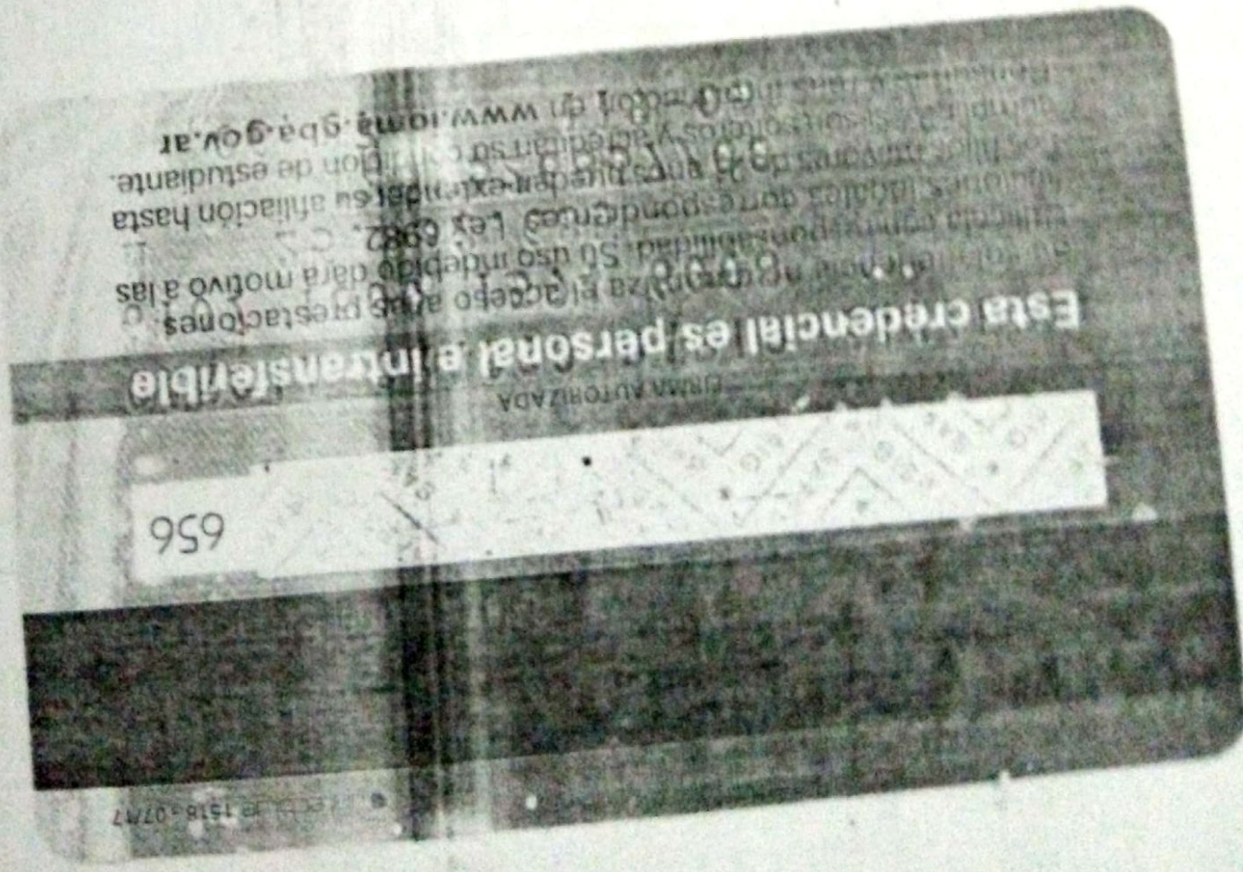
DOMICILIO: URUGUAY 975 - BRANDSEN - BRANDSEN -
BUENOS AIRES
LUGAR DE NACIMIENTO: BUENOS AIRES

Lic. D. Rogelio Frigerio
Ministro del Interior O. Pub. y Vivienda

PULGAR

CUIL: 20-25952685-0

IDARG25952685<6<<<<<<<<<<<<<<<
7705245M3309058ARG<<<<<<<<<<<2
GARCIA<GRASSO<<DARIO<JAVIER<<<



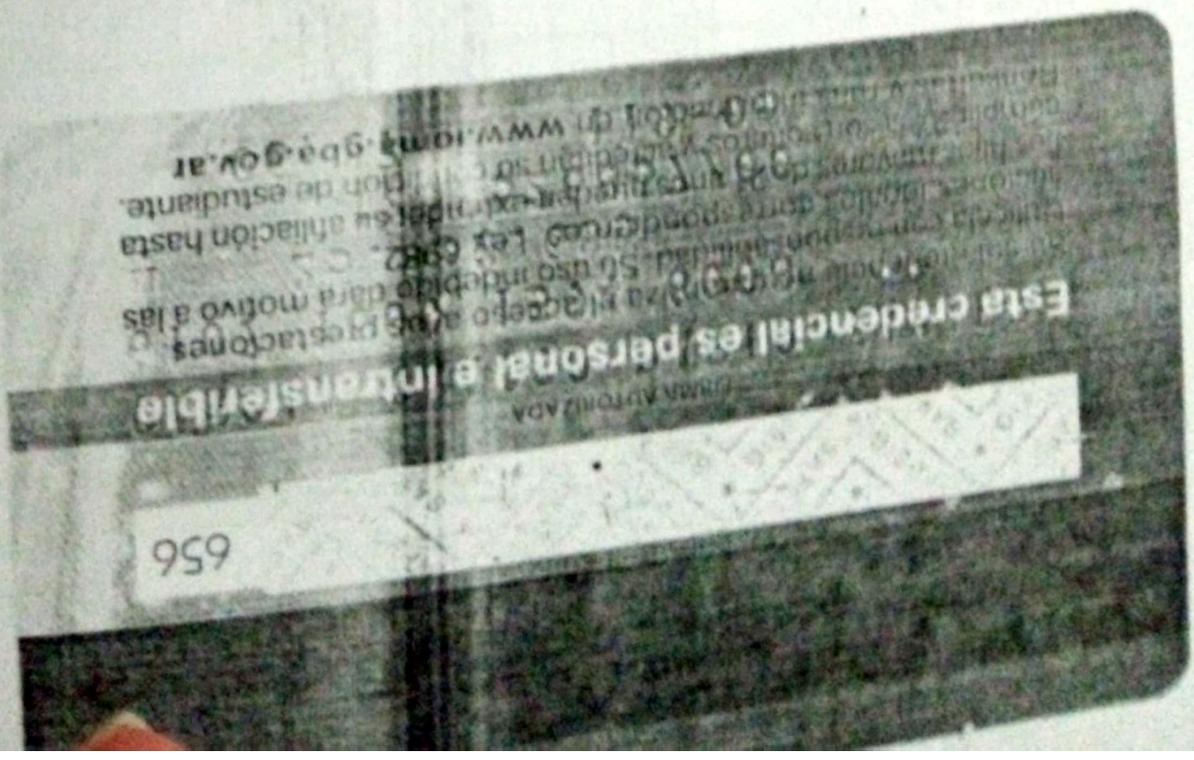
DOMICILIO: URUGUAY 975 - BRANDSEN - BRANDSEN - BUENOS AIRES
LUGAR DE NACIMIENTO: BUENOS AIRES

Lic. D. Rogelio Frigerio
Ministro del Interior O. Pub. y Vivienda

PULGAR

CUIL: 20-25952685-0

IDARG25952685<6<<<<<<<<<<<<<<<
7705245M3309058ARG<<<<<<<<<<<2
GARCIA<GRASSO<<DARIO<JAVIER<<<



impulsado por CamScanner