



ANEXO VI

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

Por la presente autorizo a mi hijo/a ABARCA TATIANA, DNI N° 49.301.908 domiciliado en la calle PENA 2674 de la localidad de SALADILLO, T.E. 2345 520939 que concurre al Establecimiento Educativo EESN°6 "VITO DUMAS" del distrito de Saladillo a participar de la Salida Educativa / Salida de Representación Institucional "JOVENES Y MEMORIA", a realizarse Chapadmalal "Complejo Chapadmalal", Hotel 6, MAR DEL PLATA, PROVINCIA DE BUENOS AIRES, los días 26, 27, 28 y 29 del mes de noviembre del presente ciclo lectivo.

SALIDA DOMINGO 26 A LAS 6:00 HORAS DESDE LA TERMINAL DE OMNIBUS DE SALADILLO HACIA EL "COMPLEJO CHAPADMALAL", MAR DEL PLATA.

REGRESO MIÉRCOLES 29 A LAS 8 HORAS. DESDE EL "COMPLEJO CHAPADMALAL", MAR DEL PLATA, HACIA LA TERMINAL DE OMNIBUS DE SALADILLO

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: SALADILLO

Fecha: 14/11/2023

Andrea Santelli

Firma del Padre, Madre, Tutor o Responsable.

ANDREA SANTELLI

Aclaración del Padre, Madre, Tutor o Responsable.

DNI N°: 31525504

ACIARO QUE EL PAPEL DE TATI ESTA FALLECIDO

Teléfonos de Urgencia (consignar varios):

<u>PADRASTRO</u>	<u>02345 627509</u>
<u>ABUELA</u>	<u>02344 505423</u>

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



ANEXO VII

**PLANILLA DE SALUD PARA SALIDAS EDUCATIVAS: "JOVENES Y MEMORIA - CHAPADMALAL"**  
**SALIDAS DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL**

Fecha: 14/11/2023  
Apellido y Nombres del Alumno: ABARCA TATIANA  
Apellido y Nombres del Padre, Madre, Tutor o Representante Legal: SANTILLAN ANDREA  
Dirección: PENJA 2674 Teléfono: 2845 520739

Lugar a Viajar:

Chapadmalal "Complejo Chapadmalal", Hotel 6, MAR DEL PLATA, PROVINCIA DE BUENOS AIRES.

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  (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)

*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:

ABARCA TATIANA

en SALADILLO a los 14 días del mes de NOVIEMBRE del año 2023  
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]  
Firma Padre, Madre, Tutor o Representante Legal

ANDREA SANTILLAN  
Aclaración de la firma

IF-2017-01706868-GDBA-CGCYEDGCYE







ANEXO VI

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

Por la presente autorizo a mi hijo/a ANAITO RENATA DNI N° 50864311, domiciliado en la calle 37 DE JUNIO 2651 de la localidad de Saladillo, T.E. 2345-425656 que concurre al Establecimiento Educativo EESN°6 "VITO DUMAS" del distrito de Saladillo a participar de la Salida Educativa / Salida de Representación Institucional "JOVENES Y MEMORIA", a realizarse Chapadmalal "Complejo Chapadmalal", Hotel 6, MAR DEL PLATA, PROVINCIA DE BUENOS AIRES, los días 26, 27, 28 y 29 del mes de noviembre del presente ciclo lectivo.

SALIDA DOMINGO 26 A LAS 6:00 HORAS DESDE LA TERMINAL DE OMNIBUS DE SALADILLO HACIA EL "COMPLEJO CHAPADMALAL", MAR DEL PLATA.

REGRESO MIÉRCOLES 29 A LAS 8 HORAS. DESDE EL "COMPLEJO CHAPADMALAL", MAR DEL PLATA, HACIA LA TERMINAL DE OMNIBUS DE SALADILLO

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: SALADILLO

Fecha: 14/11/23

  
Firma del Padre, Madre, Tutor o Responsable.

Galvan Lucrecia  
Aclaración del Padre, Madre, Tutor o Responsable.

DNI N°: 32.918.376

Teléfonos de Urgencia (consignar varios):

<u>02345 42 5656 (mamá)</u>	<u>2345 410772 (papá)</u>
<u>2345 432047 (hermana)</u>	<u>2345 414519 (abuelo)</u>

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





ANEXO VII

PLANILLA DE SALUD PARA ~~SALIDAS EDUCATIVAS~~ "JOVENES Y MEMORIA - CHAPADMALAL"  
SALIDAS DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Fecha: 14/11/23  
Apellido y Nombres del Alumno: AMATTO RENATA  
Apellido y Nombres del Padre, Madre, Tutor o Representante Legal:  
SALVÁN LUCRECIA  
Dirección: 31 DE JUNIO 2611 Teléfono: 2345-425656

Lugar a Viajar:

Chapadmalal "Complejo Chapadmalal", Hotel 6, MAR DEL PLATA, PROVINCIA DE BUENOS AIRES.

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

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

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

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

3. ¿Está tomando alguna medicación?  (No) (Tachar lo que no corresponda)

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

*Con diagnóstico y prescripción médica.*

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


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

*En caso de respuesta positiva deberá 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:

AMATTO RENATA  
en SALAMULO a los 14 días del mes de NOVIEMBRE del año 2023,  
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

Salván Lucrecia  
Aclaración de la firma

IF-2017-01706868-GDBA-CGCYEDGCYE







ANEXO VI

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

Por la presente autorizo a mi hijo/a AIRCORBE cloisa, DNI N° 49.664.146 domiciliado en la calle BARRIO LAS 96 CAL 25 de la localidad de SALADILLO, T.E. 2345456139 que concurre al Establecimiento Educativo EESN°5 "VITO DUMAS" del distrito de Saladillo a participar de la Salida Educativa / Salida de Representación Institucional "JOVENES Y MEMORIA", a realizarse Chapadmalal "Complejo Chapadmalal", Hotel 6, MAR DEL PLATA, PROVINCIA DE BUENOS AIRES, los días 26, 27, 28 y 29 del mes de noviembre del presente ciclo lectivo.

SALIDA DOMINGO 26 A LAS 6:00 HORAS DESDE LA TERMINAL DE OMNIBUS DE SALADILLO HACIA EL "COMPLEJO CHAPADMALAL", MAR DEL PLATA.

REGRESO MIÉRCOLES 29 A LAS 8 HORAS. DESDE EL "COMPLEJO CHAPADMALAL", MAR DEL PLATA, HACIA LA TERMINAL DE OMNIBUS DE SALADILLO

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: SALADILLO

Fecha: 07 DE NOVIEMBRE DEL 2023

Firma del Padre, Madre, Tutor o Responsable.

CARLOS DARIO RACHADO

Aclaración del Padre, Madre, Tutor o Responsable.

DNI N°: 22671107

Teléfonos de Urgencia (consignar varios):

PAPA 2345456139	TAMI VIVIA CORDA 2345419831
MAMA 2345457408	HERMANA 2345499078

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



ANEXO VII

PLANILLA DE SALUD PARA SALIDAS EDUCATIVAS: "JOVENES Y MEMORIA - CHAPADMALAL"  
SALIDAS DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Fecha: 07/11/23  
Apellido y Nombres del Alumno: AIZCORBE ELAISA  
Apellido y Nombres del Padre, Madre, Tutor o Representante Legal:  
CARLOS DARIÑO MACHADO  
Dirección: Dpto 6) 96 CALLES Teléfono: 2345456189

Lugar a Viajar:  
Chapadmalal "Complejo Chapadmalal", Hotel 6, MAR DEL PLATA, PROVINCIA DE BUENOS AIRES.

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

2. ¿Ha sufrido en los últimos 30 días (marcar con una x)  
a) Procesos Inflamatorios ( )  
b) Fracturas o esguinces ( )  
c) Enfermedades infecto-contagiosas ( )  
d) Otras: .....

3. ¿Está tomando alguna medicación?  (No) (Tachar lo que no corresponda)  
En caso de respuesta positiva: ¿cuál? .....  
*Con diagnóstico y prescripción médica.*

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

5. ¿Tiene Obra Social?  (No) (Tachar lo que no corresponda)  
En caso de respuesta positiva deberá 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:  
AIZCORBE ELAISA  
en SALADILLO a los 7 días del mes de NOVIEMBRE del año 2023,  
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]  
Firma Padre, Madre, Tutor o Representante Legal

CARLOS DARIÑO MACHADO  
Aclaración de la firma  
IF-2017-01706868-GDBA-CGCYEDGCYE





ANEXO VI

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

Por la presente autorizo a mi hijo/a ASTEAZARAN DANA, DNI N° 40.440.299, domiciliado en la calle REYNOSO 2885 de la localidad de SALADILLO, T.E. 2345-44-3569 que concurre al Establecimiento Educativo EESN°6 "VITO DUMAS" del distrito de Saladillo a participar de la Salida Educativa / Salida de Representación Institucional "JOVENES Y MEMORIA", a realizarse Chapadmalal "Complejo Chapadmalal", Hotel 6, MAR DEL PLATA, PROVINCIA DE BUENOS AIRES, los días 26, 27, 28 y 29 del mes de noviembre del presente ciclo lectivo.

SALIDA DOMINGO 26 A LAS 6:00 HORAS DESDE LA TERMINAL DE OMNIBUS DE SALADILLO HACIA EL "COMPLEJO CHAPADMALAL", MAR DEL PLATA.

REGRESO MIÉRCOLES 29 A LAS 8 HORAS. DESDE EL "COMPLEJO CHAPADMALAL", MAR DEL PLATA, HACIA LA TERMINAL DE OMNIBUS DE SALADILLO

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: SALADILLO  
Fecha: 07 DE NOVIEMBRE DEL 2023

Asteazaran Adriana  
Firma del Padre, Madre, Tutor o Responsable.

ASTEAZARAN ADRIANA  
Aclaración del Padre, Madre, Tutor o Responsable.

DNI N°: 29.842.261

Teléfonos de Urgencia (consignar varios):

<u>2345 - 443569</u>	
<u>2345 - 511042</u>	

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





ANEXO VII

PLANILLA DE SALUD PARA ~~SALIDAS EDUCATIVAS~~ "JOVENES Y MEMORIA - CHAPADMALAL"  
SALIDAS DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Fecha: 07/11/23

Apellido y Nombres del Alumno: ASTEAZARAN DANA

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

ASTEAZARAN ADRIANA NOCHI

Dirección: REYNOSO 2885 Teléfono: 2345-493569

Lugar a Viajar:

Chapadmalal "Complejo Chapadmalal", Hotel 6, MAR DEL PLATA, PROVINCIA DE BUENOS AIRES.

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

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

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

a) Procesos Inflamatorios

b) Fracturas o esguinces

c) Enfermedades infecto-contagiosas

d) Otras: .....

3. ¿Está tomando alguna medicación? (Si)  (Tachar lo que no corresponda)

En caso de respuesta positiva: ¿cuál? Liberbron 200

*Con diagnóstico y prescripción médica.*

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

5. ¿Tiene Obra Social? (Si)  (Tachar lo que no corresponda)

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

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

ASTEAZARAN DANA

en SALADILLO a los 7 días del mes de NOVIEMBRE del año 2023  
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.

Asteazarán Adriana

Firma Padre, Madre, Tutor o Representante Legal

Asteazarán Adriana

Aclaración de la firma

IF-2017-01706868-GDBA-CGCYED







ANEXO VI

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

Por la presente autorizo a mi hijo/a BRUNETTI MIGUELES CANDELA DNI N° 48.984.122, domiciliado en la calle ALBERDI 2325 de la localidad de SALADILLO, T.E. 2344406181, que concurre al Establecimiento Educativo EESN°6 "VITO DUMAS" del distrito de Saladillo a participar de la Salida Educativa / Salida de Representación Institucional "JOVENES Y MEMORIA", a realizarse Chapadmalal "Complejo Chapadmalal", Hotel 6, MAR DEL PLATA, PROVINCIA DE BUENOS AIRES, los días 26, 27, 28 y 29 del mes de noviembre del presente ciclo lectivo.

SALIDA DOMINGO 26 A LAS 6:00 HORAS DESDE LA TERMINAL DE OMNIBUS DE SALADILLO HACIA EL "COMPLEJO CHAPADMALAL", MAR DEL PLATA.

REGRESO MIÉRCOLES 29 A LAS 8 HORAS. DESDE EL "COMPLEJO CHAPADMALAL", MAR DEL PLATA, HACIA LA TERMINAL DE OMNIBUS DE SALADILLO

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: SALADILLO

Fecha: 13/11/23

Firma del Padre, Madre, Tutor o Responsable.

MIGUELES ALEJANDRA MARINA

Aclaración del Padre, Madre, Tutor o Responsable.

DNI N°: 23729151

Teléfonos de Urgencia (consignar varios):

<u>02344406181</u>	<u>0344438834</u>
<u>02344443404</u>	

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



ANEXO VII

PLANILLA DE SALUD PARA SALIDAS EDUCATIVAS "JOVENES Y MEMORIA - CHAPADMALAL"  
SALIDAS DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Fecha 13/11/23

Apellido y Nombres del Alumno CANDELA BRUNETTI MIGUELES

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

ALEJANDRA MARIA MIGUELES

Dirección AIBERDI 2785 Teléfono 02344 406181

Lugar a Viajar:

Chapadmalal "Complejo Chapadmalal", Hotel 6, MAR DEL PLATA, PROVINCIA DE BUENOS AIRES.

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:

BRUNETTI MIGUELES CANDELA

en SALADILLO a los 13 días del mes de NOVIEMBRE del año 2023, autorizando por la presente a actuar, en caso de emergencia, según lo dispongan los profesionales médicos.

A la presente se realiza bajo la forma de declaración jurada con relación a los datos consignados arriba.

Firma Padre, Madre, Tutor o Representante Legal

MIGUELES ALEJANDRA

Aclaración de la firma

IF-2017-01706868-GDBA-CGCYEDGCYE







ANEXO VI

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

Por la presente autorizo a mi hijo/a CECILI CATALINA, DNI N° 50.867.403, domiciliado en la calle R2 C.J.E.C. C80 45 de la localidad de SALADILLO, T.E. 2345-666166 que concurre al Establecimiento Educativo EESN°6 "VITO DUMAS" del distrito de Saladillo a participar de la Salida Educativa / Salida de Representación Institucional "JOVENES Y MEMORIA", a realizarse Chapadmalal "Complejo Chapadmalal", Hotel 6, MAR DEL PLATA, PROVINCIA DE BUENOS AIRES, los días 26, 27, 28 y 29 del mes de noviembre del presente ciclo lectivo.

SALIDA DOMINGO 26 A LAS 6:00 HORAS DESDE LA TERMINAL DE OMNIBUS DE SALADILLO HACIA EL "COMPLEJO CHAPADMALAL", MAR DEL PLATA.

REGRESO MIÉRCOLES 29 A LAS 8 HORAS. DESDE EL "COMPLEJO CHAPADMALAL", MAR DEL PLATA, HACIA LA TERMINAL DE OMNIBUS DE SALADILLO

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: SALADILLO

Fecha: 14/11/23

[Firma]

Firma del Padre, Madre, Tutor o Responsable.

GALEZO MARIA SOL

Aclaración del Padre, Madre, Tutor o Responsable.

DNI N°: 35.409.406

Teléfonos de Urgencia (consignar varios):

<u>2345-666166 (Mamá M. Sol)</u>	<u>2345 66 05 13 (ABUJA)</u>
<u>2345-527403 (Papá Gerardo)</u>	<u>2345 68 9631 (ABUJO)</u>

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





ANEXO VII

PLANILLA DE SALUD PARA SALIDAS EDUCATIVAS "JOVENES Y MEMORIA - CHAPADMALAL"  
SALIDAS DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Fecha: 14/11/23

Apellido y Nombres del Alumno: CECERI CATALINA

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

GALLEGO MARIA SOL

Dirección: B<sup>2</sup> C.U.E.C. casa 45 Teléfono: 2345 - 666166

Lugar a Viajar:

Chapadmalal "Complejo Chapadmalal", Hotel 6, MAR DEL PLATA, PROVINCIA DE BUENOS AIRES.

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

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

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

a) Procesos Inflamatorios ( )

b) Fracturas o esguinces ( )

c) Enfermedades infecto-contagiosas ( )

d) Otras: .....

3. ¿Está tomando alguna medicación?  (No) (Tachar lo que no corresponda)

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

Con diagnóstico y prescripción médica.

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

5. ¿Tiene Obra Social?  SI  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:

CECERI CATALINA

en SALADILLO a los 14 días del mes de NOVIEMBRE del año 2023 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.

Fallejo  
Firma Padre, Madre, Tutor o Representante Legal

GALLEGO MARIA SOL  
Aclaración de la firma  
IF-2017-01706868-GDBA-CGCYEDGCYE







ANEXO VI

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

Por la presente autorizo a mi hijo/a RODENA CORBALAN....., DNI N° 48364079....., domiciliado en la calle ETCHEPOYEN CASA 77 de la localidad de SALADILLO....., T.E. 2344469116, que concurre al Establecimiento Educativo EESN°6 "VITO DUMAS" del distrito de Saladillo a participar de la Salida Educativa / Salida de Representación Institucional "JOVENES Y MEMORIA", a realizarse Chapadmalal "Complejo Chapadmalal", Hotel 6, MAR DEL PLATA, PROVINCIA DE BUENOS AIRES, los días 26, 27, 28 y 29 del mes de noviembre del presente ciclo lectivo.

SALIDA DOMINGO 26 A LAS 6:00 HORAS DESDE LA TERMINAL DE OMNIBUS DE SALADILLO HACIA EL "COMPLEJO CHAPADMALAL", MAR DEL PLATA.

REGRESO MIÉRCOLES 29 A LAS 8 HORAS. DESDE EL "COMPLEJO CHAPADMALAL", MAR DEL PLATA, HACIA LA TERMINAL DE OMNIBUS DE SALADILLO

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: SALADILLO

Fecha: 07 DE NOVIEMBRE DE 2023

[Firma]

Firma del Padre, Madre, Tutor o Responsable.

CORBALAN ROBERTO

Aclaración del Padre, Madre, Tutor o Responsable.

DNI N°: 31-935.418

Teléfonos de Urgencia (consignar varios):

<u>2345 440819 (MAMA) SABINA</u>	
<u>2344 469116 (PAPA) ROBERTO</u>	

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

ANEXO VII

PLANILLA DE SALUD PARA ~~SALIDAS EDUCATIVAS~~ "JOVENES Y MEMORIA - CHAPADMALAL"  
SALIDAS DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Fecha: 7/11/23  
Apellido y Nombres del Alumno: ROBENA CORBALAN  
Apellido y Nombres del Padre, Madre, Tutor o Representante Legal:  
CORBALAN ROBERTO DANIEL  
Dirección: ETCHEGOYEN BARRIO 96 Teléfono: 2344 469116  
CASA 77  
Lugar a Viajar:  
Chapadmalal "Complejo Chapadmalal", Hotel 6, MAR DEL PLATA, PROVINCIA DE BUENOS AIRES.

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

2. ¿Ha sufrido en los últimos 30 días (marcar con una x)  
a) Procesos Inflamatorios   
b) Fracturas o esguinces   
c) Enfermedades infecto-contagiosas   
d) Otras: .....

3. ¿Está tomando alguna medicación?  (No) (Tachar lo que no corresponda)  
En caso de respuesta positiva: ¿cuál? .....  
*Con diagnóstico y prescripción médica.*

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

5. ¿Tiene Obra Social? (Sí)  (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:  
ROBENA CORBALAN  
en SALADILLO a los 7 días del mes de NOVIEMBRE del año 2023,  
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]  
Firma Padre, Madre, Tutor o Representante Legal

ROBENA ROBERTO  
Aclaración de la firma  
IF-2017-01706868-GDBA-CGCYEDGCYE







## ANEXO VI

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

Por la presente autorizo a mi hijo/a PAULA FABBIALI, DNI N° 50390641, domiciliado en la calle Plan Federal N° 30 de la localidad de Saladillo, T.E. 2344 427489, que concurre al Establecimiento Educativo EESM°6 "VITO DUMAS" del distrito de Saladillo a participar de la Salida Educativa / Salida de Representación Institucional "JOVENES Y MEMORIA", a realizarse Chapadmalal "Complejo Chapadmalal", Hotel 6, MAR DEL PLATA, PROVINCIA DE BUENOS AIRES, los días 26, 27, 28 y 29 del mes de noviembre del presente ciclo lectivo.

SALIDA DOMINGO 26 A LAS 6:00 HORAS DESDE LA TERMINAL DE OMNIBUS DE SALADILLO HACIA EL "COMPLEJO CHAPADMALAL", MAR DEL PLATA.

REGRESO MIÉRCOLES 29 A LAS 8 HORAS. DESDE EL "COMPLEJO CHAPADMALAL", MAR DEL PLATA, HACIA LA TERMINAL DE OMNIBUS DE SALADILLO

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: Saladillo

Fecha: 14/11/23

Firma del Padre, Madre, Tutor o Responsable.

MARÍA LOURRA FABBIALI

Aclaración del Padre, Madre, Tutor o Responsable.

DNI N°: 27530590

Teléfonos de Urgencia (consignar varios):

2344 427489 (MAMA)	2345663426 (Aloja)
2344 504529 (ABUELA)	2344 469053 (ABUELA)
	2345 410358 (TÍO)

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



e la firma  
IF-2017-01706868-GDBA-CGYEDGCV



ANEXO VII

PLANILLA DE SALUD PARA SALIDAS EDUCATIVAS "JOVENES Y MEMORIA - CHAPADMALAL"  
SALIDAS DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Fecha 14/11/23  
Apellido y Nombres del Alumno FABBI LALLI PAULA  
Apellido y Nombres del Padre, Madre, Tutor o Representante Legal:  
LALLI MARÍA LAURA  
Dirección PLAN FEDERAL nº 30 Teléfono: 2344-427489  
Lugar a Viajar:  
Chapadmalal "Complejo Chapadmalal", Hotel 6, MAR DEL PLATA, PROVINCIA DE BUENOS AIRES.

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

2. ¿Ha sufrido en los últimos 30 días (marcar con una x)  
a) Procesos Inflamatorios ( )  
b) Fracturas o esguinces ( )  
c) Enfermedades infecto-contagiosas ( )  
d) Otras: .....

3. ¿Está tomando alguna medicación?  (No) (Tachar lo que no corresponda)  
En caso de respuesta positiva: ¿cuál? .....  
**Con diagnóstico y prescripción médica.**

4. Deje constancia de cualquier indicación que estime necesario deba conocer el persona  
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:  
FABBI LALLI PAULA  
en SALADILLO a los 14 días del mes de NOVIEMBRE del año 2023  
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]  
Firma Padre, Madre, Tutor o  
Representante Legal

MARÍA LAURA LALLI  
Aclaración de la firma  
IF-2017-01706868-GDBA-CGYEDGCV







ANEXO VI

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

Por la presente autorizo a mi hijo/a Marina X. Farina DNI N° 48584380, domiciliado en la calle M. Acosta 2421 de la localidad de Saladillo, T.E. 2345482609, que concurre al Establecimiento Educativo EESN°6 "VITO DUMAS" del distrito de Saladillo a participar de la ~~Salida Educativa~~ / Salida de Representación Institucional "JOVENES Y MEMORIA", a realizarse Chapadmalal "Complejo Chapadmalal", Hotel 6, MAR DEL PLATA, PROVINCIA DE BUENOS AIRES, los días 26, 27, 28 y 29 del mes de noviembre del presente ciclo lectivo.

SALIDA DOMINGO 26 A LAS 6:00 HORAS DESDE LA TERMINAL DE OMNIBUS DE SALADILLO HACIA EL "COMPLEJO CHAPADMALAL", MAR DEL PLATA.

REGRESO MIÉRCOLES 29 A LAS 8 HORAS. DESDE EL "COMPLEJO CHAPADMALAL", MAR DEL PLATA, HACIA LA TERMINAL DE OMNIBUS DE SALADILLO

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: Saladillo

Fecha: 7/11/23

Firma del Padre, Madre, Tutor o Responsable:

Aclaración del Padre, Madre, Tutor o Responsable.

DNI N°: 34720831

Teléfonos de Urgencia (consignar varios):

Mamá 2344500973	Ailén 2345-667893
Papá 2344410147	Juliana 2345659307

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



ANEXO VII

PLANILLA DE SALUD PARA SALIDAS EDUCATIVAS: "JOVENES Y MEMORIA - CHAPADMALAL"  
SALIDAS DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Fecha... 7/11/23  
Apellido y Nombres del Alumno... Farión, Morena X  
Apellido y Nombres del Padre, Madre, Tutor o Representante Legal:  
Lombardo, Daniela B.  
Dirección... M. de Plata 2421 Teléfono: 2344 500973

Lugar a Viajar:  
Chapadmalal "Complejo Chapadmalal", Hotel 6, MAR DEL PLATA, PROVINCIA DE BUENOS AIRES.

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:

Farión, Morena X  
en Saladillo a los 7 días del mes de Noviembre del año 2023  
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

Lombardo Daniela B.

Aclaración de la firma  
IF-2017-01706868-GDBA-CGCYEDGCYE







ANEXO VI

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

Por la presente autorizo a mi hijo/a Francisco Montarulo DNI N° 49371058, domiciliado en la calle Pan de Azúcar 2867 de la localidad de Saladillo T.E. 2345680877, que concurre al Establecimiento Educativo EESN°6 "VITO DUMAS" del distrito de Saladillo a participar de la Salida Educativa / Salida de Representación Institucional "JOVENES Y MEMORIA", a realizarse Chapadmalal "Complejo Chapadmalal", Hotel 6, MAR DEL PLATA, PROVINCIA DE BUENOS AIRES, los días 26, 27, 28 y 29 del mes de noviembre del presente ciclo lectivo.

SALIDA DOMINGO 26 A LAS 6:00 HORAS DESDE LA TERMINAL DE OMNIBUS DE SALADILLO HACIA EL "COMPLEJO CHAPADMALAL", MAR DEL PLATA.

REGRESO MIÉRCOLES 29 A LAS 8 HORAS. DESDE EL "COMPLEJO CHAPADMALAL", MAR DEL PLATA, HACIA LA TERMINAL DE OMNIBUS DE SALADILLO

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: Saladillo

Fecha: 6/11/23

Firma del Padre, Madre, Tutor o Responsable.

LOSA M. GUILIA

Aclaración del Padre, Madre, Tutor o Responsable.

DNI N°: 28215589

Teléfonos de Urgencia (consignar varios):

<u>2345680877</u> Mamá	<u>2236151122</u> Abuela Michel } M.A.P.
<u>2345411194</u> Papá	<u>2236158977</u> Abuela Anabel }

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





ANEXO VII

PLANILLA DE SALUD PARA SALIDAS EDUCATIVAS: "JOVENES Y MEMORIA - CHAPADMALAL"  
SALIDAS DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Fecha: 9/11/23

Apellido y Nombres del Alumno: Mataello Promersea

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

Josca Maria Emilia

Dirección: Posadas 2867 Teléfono: 2345 680877

Lugar a Viajar:

Chapadmalal "Complejo Chapadmalal", Hotel 6, MAR DEL PLATA, PROVINCIA DE BUENOS AIRES.

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:

Mataello Promersea

en Posadas a los 09 días del mes de Noviembre del año 2023 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

Josca Maria Emilia

Aclaración de la firma

IF-2017-01706868-GDBA-CCCYEDSCYE







**ANEXO VI**

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

Por la presente autorizo a mi hij/a RODRIGUEZ Juanita, DNI N° 50.533.327, domiciliado en la calle SWENSON 2618 de la localidad de Saladillo, T.E. 2344-504596, que concurre al Establecimiento Educativo EESN°6 "VITO DUMAS" del distrito de Saladillo a participar de la Salida Educativa / Salida de Representación Institucional "JOVENES Y MEMORIA", a realizarse Chapadmalal "Complejo Chapadmalal", Hotel 6, MAR DEL PLATA, PROVINCIA DE BUENOS AIRES, los días 26, 27, 28 y 29 del mes de noviembre del presente ciclo lectivo.

SALIDA DOMINGO 26 A LAS 6:00 HORAS DESDE LA TERMINAL DE OMNIBUS DE SALADILLO HACIA EL "COMPLEJO CHAPADMALAL", MAR DEL PLATA.

REGRESO MIÉRCOLES 29 A LAS 8 HORAS. DESDE EL "COMPLEJO CHAPADMALAL", MAR DEL PLATA, HACIA LA TERMINAL DE OMNIBUS DE SALADILLO

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: Saladillo, BS AS.

Fecha: 23 Nov. 2023

[Firma]  
Firma del Padre, Madre, Tutor o Responsable.

ADRIANO ARELLI  
Aclaración del Padre, Madre, Tutor o Responsable.

DNI N°: 30014263

Teléfonos de Urgencia (consignar varios):

<u>2344 504596</u>	<u>2344 42 0723</u>
<u>2344 54 7806</u>	<u>2345 49 8956</u>

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



ANEXO VII

PLANILLA DE SALUD PARA SALIDAS EDUCATIVAS: "JOVENES Y MEMORIA - CHAPADMALAL"  
SALIDAS DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Fecha: 13/11/23

Apellido y Nombres del Alumno: RODRIGUEZ, JUANITA BELEN

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

ORTEGA, ADRIANA

Dirección: SANCHEZ 2618

Teléfono: 2344 504896

Lugar a Viajar:

Chapadmalal "Complejo Chapadmalal", Hotel 6, MAR DEL PLATA, PROVINCIA DE BUENOS AIRES.

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

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

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

a) Procesos Inflamatorios ( )

b) Fracturas o esguinces ( )

c) Enfermedades infecto-contagiosas ( )

d) Otras: .....

3. ¿Está tomando alguna medicación?  (No) (Tachar lo que no corresponda)

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

**Con diagnóstico y prescripción médica.**

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

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

*En caso de respuesta positiva deberá 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:

RODRIGUEZ JUANITA BELEN

en SAN DEL NO a los 13 días del mes de NOVIEMBRE del año 2023, 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]  
Firma Padre, Madre, Tutor o Representante Legal

ADRIANA ORTEGA

Aclaración de la firma

IF-2017-01706868-GDBA-CGCYEDGCYE







## ANEXO VI

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

Por la presente autorizo a mi hijo/a MAGENA BOHEO DNI N° 50.691.938 domiciliado en la calle SERAFINA RUIZ de la localidad de SALADILLO, T.E. 2345-430513 que concurre al Establecimiento Educativo EESN°6 "VITO DUMAS" del distrito de Saladillo a participar de la Salida Educativa / Salida de Representación Institucional "JOVENES Y MEMORIA", a realizarse Chapadmalal "Complejo Chapadmalal", Hotel 6, MAR DEL PLATA, PROVINCIA DE BUENOS AIRES, los días 26, 27, 28 y 29 del mes de noviembre del presente ciclo lectivo.

SALIDA DOMINGO 26 A LAS 6:00 HORAS DESDE LA TERMINAL DE OMNIBUS DE SALADILLO HACIA EL "COMPLEJO CHAPADMALAL", MAR DEL PLATA.

REGRESO MIÉRCOLES 29 A LAS 8 HORAS. DESDE EL "COMPLEJO CHAPADMALAL", MAR DEL PLATA, HACIA LA TERMINAL DE OMNIBUS DE SALADILLO

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: SALADILLO

Fecha: 13/11/23

[Firma]  
Firma del Padre, Madre, Tutor o Responsable.

[Firma]  
Aclaración del Padre, Madre, Tutor o Responsable.

DNI N°: 50.691.938

Teléfonos de Urgencia (consignar varios):

<u>2345 - 430513</u>	
<u>2345 - 420388</u>	

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





ANEXO VII

PLANILLA DE SALUD PARA SALIDAS EDUCATIVAS "JOVENES Y MEMORIA - CHAPADMALAL"  
SALIDAS DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Fecha: 12/11/23  
Apellido y Nombres del Alumno: ROMERO GIRINI MALENA SARMIN  
Apellido y Nombres del Padre, Madre, Tutor o Representante Legal: ERINI ROMINA ROMERO PABLO DAVID  
Dirección: SARMIN QUIZ PARRA Teléfono: 2645 - 43 043  
Lugar a Viajar: CHAPADMALAL  
Chapadmalal "Complejo Chapadmalal", Hotel 6, MAR DEL PLATA, PROVINCIA DE BUENOS AIRES.

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

En caso de respuesta positiva: ¿a qué?

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

a) Procesos Inflamatorios

b) Fracturas o esguinces

c) Enfermedades infecto-contagiosas

d) Otras:

3. ¿Está tomando alguna medicación?  (No) (Tachar lo que no corresponda)

En caso de respuesta positiva: ¿cuál?

Con diagnóstico y prescripción médica.

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

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

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

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

Romero Malena Sarmin  
en Sarmin a los 12 días del mes de Noviembre del año 2023  
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.

Romina Erini  
Firma Padre, Madre, Tutor o Representante Legal

Romina Erini  
Aclaración de la firma

IF-2017-01706868-GDBA-CGCYEDGCYE

