

Ministerio de Turismo

Turismo Social

Institución

EES Nro 2 Marcos Paz

Mes Año

le registro

Nombre y Apellido	Tipo y N° Documento	Fecha de Nacimiento	Domicilio	Teléfono	Firma
Albarracín Emma Natali	DNI 49180960	27/03/2009	Núñez 1165 M. Paz	1145264786	Albarracín Emma
Bogado María Victoria	DNI 47751323	09/01/2007	España 1848 M. Paz	1132637767	MVB
Esquivel Acosta Fernando	DNI 47562672	12/12/2006	Dorrego 492 M. Paz	11 3635-0936	FAC
Fernández Tatiana	DNI 49535792	07/06/2009	Berlín 802 M. Paz	1161896747	Fernández Tatiana
Fox Avril Morena	DNI 48923093	22/08/2008	Callao 1795 M. Paz	1158101561	Avril Fox
Frenedoso Maiz Camilla	DNI 47562674	30/12/2006	España 1466 M. Paz	1156695006	Maiz
Gutiérrez Jesica	DNI 45498199	26/10/2004	Charrúas 594 M. Paz	11 2409-3885	Jesica
Haristeguy Julieta	DNI 38952104	24/06/1995	Monteagudo 240 M. Paz	1131769587	Julieta
Leone Martínez Ambar	DNI 49243060	26/02/2009	Alemania 1895 M. Paz	11 3822-8081	Ambar
Moreira Yazmín Morena	DNI 47459019	02/08/2006	Berutti 555 M. Paz	1126207278	Yazmín
Moreyra Melany Nahiera	DNI 49056335	15/10/2008	Brasil 270 M. Paz	1132183691	MOREYRA NAHIARA
Pini Carla Daniela	DNI 31579021	07/03/1985	Pueyrredón 1878 M. Paz	1136855824	Carla
Rodríguez Valentina	DNI 49312969	03/04/2009	Luis Bordoni 921 M. Paz	1139194908	RODRIGUEZ VALENTINA
Roldán Bianca Malena	DNI 49535702	14/05/2009	Sarmiento 2260 M. Paz	1159783284	ROLDAN BIANCA
Tules Antonella Zaira	DNI 49535768	23/07/2009	Alemania 1270 M. Paz	1124690145	TULES ANTONELLA

Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

ANEXO VI

AUTORIZACIÓN SALIDA EDUCATIVA / SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Por la presente autorizo a mi hijo/a Albarracín Emma Natali
DNI N° 49.180.960 domiciliado en la calle Núñez 1165 de la localidad de M. Paz TE 1145264786 que concurre al Establecimiento Educativo N° 2 del distrito MARCOS PAZ a participar de la Salida Educativa / **Salida de Representación Institucional** "PROYECTO JOVENES Y MEMORIA" a realizarse en la localidad de CHAPADMALAL el/los días 23 AL 27 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 en relación a la planificación de las actividades en aspectos acotados, que resulten necesarios, a su sólo criterio y sin aviso previo, sobre lo cual me deberán informar y fundamentar al regreso.

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

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

Lugar: Marcos Paz

Fecha: 02/11/22

Firma y aclaración del Padre, Madre, Tutor: M. Rueda MARISA RUEDA

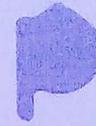
DNI N°: 31.148.139

Teléfono de Urgencia (consignar varios): 1145264786 (MAMÁ)
1163588587 (TIA LORE)

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

IF-2017-01706868-GDEBA-CGCYEDGCYE

IF-2017-01706868-GDEBA-CGCYEDGCYE



Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

ANEXO VII

AUTORIZACIÓN SALIDA EDUCATIVA / SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Fecha: ...28... / ...10... / ...2022.....

Apellido y Nombres del Alumno Albarraçen Emma Natali

Apellido y Nombres del Padre, Madre o Tutor: Rueda Mariana Noemí

Dirección: Nuñez 1165 Teléfono: 1145264786

Lugar a viajar: ENCUENTRO JOVENES Y MEMORIA

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

En caso de respuesta positiva, ¿A qué?: _____

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

a) Procesos inflamatorios

b) Fracturas o esguinces

c) Enfermedades infecto-contagiosas

d) Otras: _____

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

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

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

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

Dejo constancia de haber cumplimentado la planilla de salud de mi hijo/hija Albarraçen Emma Natali en Marcos Paz

a los 02 días del mes de NOVIEMBRE del año 2022 autorizando por la presente (en caso de emergencia) a actuar según lo dispongan los profesionales médicos. La presente se realiza bajo la forma de declaración jurada con relación a los datos consignados arriba.

Mariana Rueda
Firma Padre, Madre, Tutor o Representante legal

MARIANA RUEDA
Aclaración de la Firma
IF-2017-01706868-GDEBA-CGCIYEDGCYE

IF-2017-01706868-GDEBA-CGCIYEDGCYE

OSP

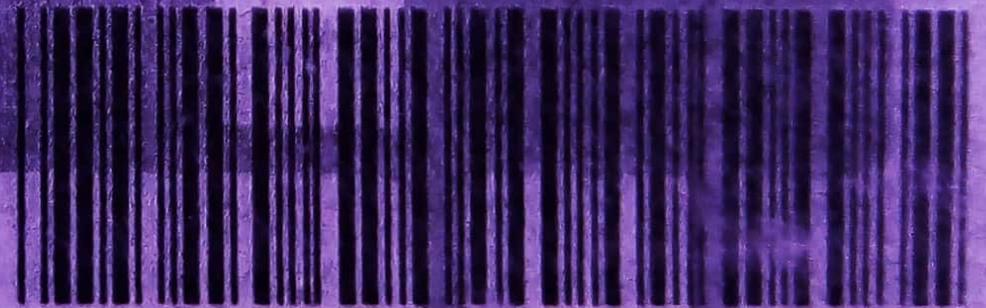
*Obra Social del Personal
de la Industria del Plástico*

ALBARRACIN EMANUALI NATALI

DOC: 49180960

150269,06

Vto.: 27/3/2030



★ 1 5 0 2 6 9 0 6 ★

Esta tarjeta es
beneficiario
reglar

5256

442
adito.

xclusivo del
niento del
icio.

En caso de ex... remitirla a:

OSPIP - Av. Pavón 4175 - (1253) Buenos Aires

Teléfono: 5168-3200 / 01

0800-222-6774 WWW.OSPIP.org.ar

Cartó

Corresponde al Expediente N° 58021701421/17

ANEXO X

PLANILLA INFORMATIVA PARA PADRES

Nombre del proyecto salida: Jovenes y Memoria.

Lugar: PLAZA SAN MARTIN Día y hora de salida: 23/11 22:00hs

Lugar: PLAZA SAN MARTIN Día y hora de llegada: 27/11 14:00 aprox.

Lugares de estadía- domicilios y teléfonos: : Hoteles n°5 ,N°6 y n°9 del complejo de Chapadmalal, ubicado en ruta 11 km 35 Chapadmalal CP: 7605. Administracion: 022234699291

Nombres de los acompañantes: Teléfonos de los acompañantes:

Carla Pini: 1136855824.

Julieta Haristeguy: 1131769587.

Empresa y/o empresas contratadas, nombre, dirección teléfonos:

Micros a cargo de la Comision por la Memoria. Provincia de Buenos Aires

Otros datos de la Infraestructura disponible:

EQUIPO DE JOVENES Y MEMORIA: (0221) 156437325

Hospitales y Centros asistenciales cercanos (direcciones y teléfonos)

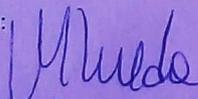
.Centro de salud en el predio. 02223 4699296

Información sobre vías o medios alternativos de acceso y transporte al lugar:

Se trasladan en micros cedidos por la Comision por la memoria

Otros datos de interés: Alojamiento con pensión completa. Caminatas, visita a lugares de interés cercanos y días de playa. Siempre acompañados por los adultos responsables.

Notificado:


MARISA RUEDA
31.148.13P.

IF-2017-01706868-GDEBA-CGCYEDGCYE

Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

ANEXO VI

AUTORIZACIÓN SALIDA EDUCATIVA / SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Por la presente autorizo a mi hijo/a MARIA VICTORIA SOGADO
DNI N° 44.451.323 domiciliado en la calle 95 PAZ 4848 de la localidad de MARCOS PAZ TE. que concurre al Establecimiento Educativo N° 2 del distrito MARCOS PAZ a participar de la Salida Educativa / **Salida de Representación Institucional** "PROYECTO JOVENES Y MEMORIA" a realizarse en la localidad de CHAPADMALAL el/los días 23 AL 27 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 en relación a la planificación de las actividades en aspectos acotados, que resulten necesarios, a su sólo criterio y sin aviso previo, sobre lo cual me deberán informar y fundamentar al regreso.

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

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

Lugar:

Fecha: 11/11/22

Firma y aclaración del Padre, Madre, Tutor:



OLEAN C. SOLER

DNI N°: 11749051

Teléfono de Urgencia (consignar varios): 11 36148778 - 11 51270258
HERMANA ABUELA

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

IF-2017-01706868-GDEBA-CGCYEDGCYE

IF-2017-01706868-GDEBA-CGCYEDGCYE



Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

ANEXO VII

AUTORIZACIÓN SALIDA EDUCATIVA / SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Fecha: ...28... / ...10... / ...2022.....

Apellido y Nombres del Alumno BOGARO MARIA VICTORIA

Apellido y Nombres del Padre, Madre o Tutor: OLGA CRISTINA SOLER

Dirección: R.S.P.A. 1848 Teléfono: 1151 2402 58

Lugar a viajar: ENCUENTRO JOVENES Y MEMORIA

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

En caso de respuesta positiva, ¿A qué?:

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

a) Procesos inflamatorios

b) Fracturas o esguinces

c) Enfermedades infecto-contagiosas

d) Otras:

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

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

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

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

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

VICTORIA BOGARO en MARCOS PAZ

a los 1 días del mes de NOVIEMBRE del año 2022 autorizando por la presente (en caso de emergencia) a actuar según lo dispongan los profesionales médicos. La presente se realiza bajo la forma de declaración jurada con relación a los datos consignados arriba.

.....
Firma Padre, Madre, Tutor o Representante legal

OLGA C. SOLER

Aclaración de la Firma
IF-2017-01706868-GDEBA-CGCYEDGCYE

IF-2017-01706868-GDEBA-CGCYEDGCYE

Corresponde al Expediente N° 58021701421/17

ANEXO X

PLANILLA INFORMATIVA PARA PADRES

Nombre del proyecto salida: Jovenes y Memoria.

Lugar: PLAZA SAN MARTIN Día y hora de salida: 23/11 22:00hs

Lugar: PLAZA SAN MARTIN Día y hora de llegada: 27/11 14:00 aprox.

Lugares de estadía- domicilios y teléfonos: : Hoteles n°5 ,N°6 y n°9 del complejo de Chapadmalal, ubicado en ruta 11 km 35 Chapadmalal CP: 7605. Administracion: 022234699291

Nombres de los acompañantes: Teléfonos de los acompañantes:

Carla Pini: 1136855824.

Julieta Haristeguy: 1131769587.

Empresa y/o empresas contratadas, nombre, dirección teléfonos:

Micros a cargo de la Comision por la Memoria. Provincia de Buenos Aires

Otros datos de la Infraestructura disponible:

EQUIPO DE JOVENES Y MEMORIA: (0221) 156437325

Hospitales y Centros asistenciales cercanos (direcciones y teléfonos)

.Centro de salud en el predio. 02223 4699296

Información sobre vías o medios alternativos de acceso y transporte al lugar:

Se trasladan en micros cedidos por la Comision por la memoria

Otros datos de interés: Alojamiento con pensión completa. Caminatas, visita a lugares de interés cercanos y días de playa. Siempre acompañados por los adultos responsables.

Notificado:



OLGA . C. SOLER

IF-2017-01706868-GDEBA-CGCYEDGCYE

Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

ANEXO VI

AUTORIZACIÓN SALIDA EDUCATIVA / SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Por la presente autorizo a mi hijo/a Esquivel Fernando José
DNI N° 47.562.672 domiciliado en la calle Domingo 492 de la localidad de Marcos Paz TE. 1130854828 / 4983939 que concurre al Establecimiento Educativo N° 2 del distrito MARCOS PAZ a participar de la Salida Educativa / **Salida de Representación Institucional** "PROYECTO JOVENES Y MEMORIA" a realizarse en la localidad de CHAPADMALAL el/los días 23 AL 27 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 en relación a la planificación de las actividades en aspectos acotados, que resulten necesarios, a su sólo criterio y sin aviso previo, sobre lo cual me deberán informar y fundamentar al regreso.

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

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

Lugar: MARCOS PAZ - BS.AS.

Fecha: 31-10-2022

Firma y aclaración del Padre, Madre, Tutor: [Firma] Aesta María Estela.

DNI N°: 25406090

Teléfono de Urgencia (consignar varios): 0220-4983939 - CASA -
1156357184 - PAPA
1167832133 - CARO (HERMANA)

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

IF-2017-01706868-GDEBA-CGCIYEDGCYE

IF-2017-01706868-GDEBA-CGCIYEDGCYE

Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

ANEXO VII

AUTORIZACIÓN SALIDA EDUCATIVA / SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Fecha: ...28... / ...10... / ...2022.....

Apellido y Nombres del Alumno ESQUIVEL Acosta FERNANDO JERÚS

Apellido y Nombres del Padre, Madre o Tutor: Acosta

MARÍA ESTELA - ESQUIVEL ELISEO

Dirección: Dorrego 492 Teléfono: 11 30854828

Lugar a viajar: ENCUENTRO JOVENES Y MEMORIA

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

En caso de respuesta positiva, ¿A qué?:

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

a) Procesos inflamatorios

b) Fracturas o esguinces

c) Enfermedades infecto-contagiosas

d) Otras:

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

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

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

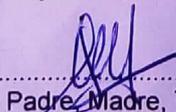
y docente a cargo:

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

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

ESQUIVEL FERNANDO JERÚS en MARCO S. PAZ

a los 31 días del mes de OCTUBRE del año 2022 autorizando por la presente (en caso de emergencia) a actuar según lo dispongan los profesionales médicos. La presente se realiza bajo la forma de declaración jurada con relación a los datos consignados arriba.


Firma Padre, Madre, Tutor
o Representante legal

Acosta MARÍA ESTELA

Aclaración de la Firma
IF-2017-01706868-GDEBA-CGCYEDGCYE

IF-2017-01706868-GDEBA-CGCYEDGCYE

**OBRA SOCIAL EMPLEADOS
TEXTILES Y AFINES**

ESQUIVEL ACOSTA FERNANDO JESUS
N° Afiliado: 20931176154-2
Vencimiento: 31/10/2022
DNI: 47562672
SIN COSEGURO
Hijo

AUTORIZADO PARA RECIBIR PRESTACIONES

Acompañar con DNI y último recibo de sueldo o ticket de pago
SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD - ÓRGANO DE CONTROL
0800-222-SALUD (72583) WWW.SSSALUD.GOB.AR

Corresponde al Expediente N° 58021701421/17

ANEXO X

PLANILLA INFORMATIVA PARA PADRES

Nombre del proyecto salida: Jovenes y Memoria.

Lugar: PLAZA SAN MARTIN Día y hora de salida: 23/11 22:00hs

Lugar: PLAZA SAN MARTIN Día y hora de llegada: 27/11 14:00 aprox.

Lugares de estadía- domicilios y teléfonos: : Hoteles n°5 ,N°6 y n°9 del complejo de Chapadmalal, ubicado en ruta 11 km 35 Chapadmalal CP: 7605. Administracion: 022234699291

Nombres de los acompañantes: Teléfonos de los acompañantes:

Carla Pini: 1136855824.

Julieta Haristeguy: 1131769587.

Empresa y/o empresas contratadas, nombre, dirección teléfonos:

Micros a cargo de la Comision por la Memoria. Provincia de Buenos Aires

Otros datos de la Infraestructura disponible:

EQUIPO DE JOVENES Y MEMORIA: (0221) 156437325

Hospitales y Centros asistenciales cercanos (direcciones y teléfonos)

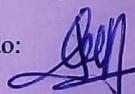
.Centro de salud en el predio. 02223 4699296

Información sobre vías o medios alternativos de acceso y transporte al lugar:

Se trasladan en micros cedidos por la Comision por la memoria

Otros datos de interés: Alojamiento con pensión completa. Caminatas, visita a lugares de interés cercanos y días de playa. Siempre acompañados por los adultos responsables.

Notificado:

 Acosta ESTELA. 25406090 DNI.

Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

ANEXO VI

AUTORIZACIÓN SALIDA EDUCATIVA / SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Por la presente autorizo a mi hijo/a TATIANA FERNANDEZ
DNI N° 49.535.792 domiciliado en la calle BERLIN 802 de la localidad de
MARCOS PAZ TE. 1133.1705.41 que concurre al Establecimiento Educa-
tivo N° 2 del distrito MARCOS PAZ a participar de la Salida Educativa
/ **Salida de Representación Institucional** "PROYECTO JOVENES Y MEMORIA" a realizarse
en la localidad de CHAPADMALAL el/los días 23 AL 27 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 en relación a la planificación de las actividades en aspectos acotados, que resulten necesarios, a su sólo criterio y sin aviso previo, sobre lo cual me deberán informar y fundamentar al regreso.

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

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

Lugar: MARCOS PAZ

Fecha: 1/11/22

Firma y aclaración del Padre, Madre, Tutor:

Carla J Cepeda

DNI N°: 28.284.209

Teléfono de Urgencia (consignar varios): 1133 1705 41 MAMA 1136792225 PAPA
1138641105 HERMANO 1176284326 HERMANO

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

IF-2017-01706868-GDEBA-CGCYEDGCYE

IF-2017-01706868-GDEBA-CGCYEDGCYE

Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

ANEXO VII

AUTORIZACIÓN SALIDA EDUCATIVA / SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Fecha: ...28... / ...10... / ...2022.....

Apellido y Nombres del Alumno FERNANDEZ TATIANA

Apellido y Nombres del Padre, Madre o Tutor: CEPEDA CARLA SORDELINA

Dirección: BERLIN 802 Teléfono: 1133170541

Lugar a viajar: ENCUENTRO JOVENES Y MEMORIA

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

En caso de respuesta positiva, ¿A qué?: CAMBIO DE ESTACIÓN

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

a) Procesos inflamatorios

b) Fracturas o esguinces

c) Enfermedades infecto-contagiosas

d) Otras:

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

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

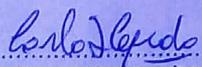
4. Deje constancia de cualquier indicación que estime necesario deban conocer el personal médico y docente a cargo:

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

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

TATIANA FERNANDEZ en MARCOS PAZ

a los 1 días del mes de NOVIEMBRE del año 2022 autorizando por la presente (en caso de emergencia) a actuar según lo dispongan los profesionales médicos. La presente se realiza bajo la forma de declaración jurada con relación a los datos consignados arriba.


Firma Padre, Madre, Tutor
o Representante legal

CARLA SORDELINA CEPEDA
Aclaración de la Firma
IF-2017-01706868-GDEBA-CGCYEDGCYE

IF-2017-01706868-GDEBA-CGCYEDGCYE

Corresponde al Expediente N° 58021701421/17

ANEXO X

PLANILLA INFORMATIVA PARA PADRES

Nombre del proyecto salida: Jovenes y Memoria.

Lugar: PLAZA SAN MARTIN

Día y hora de salida: 23/11 22:00hs

Lugar: PLAZA SAN MARTIN

Día y hora de llegada: 27/11 14:00 aprox.

Lugares de estadía- domicilios y teléfonos: : Hoteles n°5 ,N°6 y n°9 del complejo de Chapadmalal, ubicado en ruta 11 km 35 Chapadmalal CP: 7605. Administracion: 022234699291

Nombres de los acompañantes: Teléfonos de los acompañantes:

Carla Pini: 1136855824.

Julieta Haristeguy: 1131769587.

Empresa y/o empresas contratadas, nombre, dirección teléfonos:

Micros a cargo de la Comision por la Memoria. Provincia de Buenos Aires

Otros datos de la Infraestructura disponible:

EQUIPO DE JOVENES Y MEMORIA: (0221) 156437325

Hospitales y Centros asistenciales cercanos (direcciones y teléfonos)

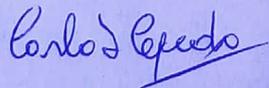
.Centro de salud en el predio. 02223 4699296

Información sobre vías o medios alternativos de acceso y transporte al lugar:

Se trasladan en micros cedidos por la Comision por la memoria

Otros datos de interés: Alojamiento con pensión completa. Caminatas, visita a lugares de interés cercanos y días de playa. Siempre acompañados por los adultos responsables.

Notificado:



IF-2017-01706868-GDEBA-CGCYEDGCYE

Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

ANEXO VI

AUTORIZACIÓN SALIDA EDUCATIVA / SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Por la presente autorizo a mi hijo/a Analia Moreno Fox
DNI N° 48.923.093 domiciliado en la calle Callao 1795 de la localidad de Marcos Paz TE. 1138741628 que concurre al Establecimiento Educativo N° 2 del distrito MARCOS PAZ a participar de la Salida Educativa / **Salida de Representación Institucional** "PROYECTO JOVENES Y MEMORIA" a realizarse en la localidad de CHAPADMALAL el/los días 23 AL 27 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 en relación a la planificación de las actividades en aspectos acotados, que resulten necesarios, a su sólo criterio y sin aviso previo, sobre lo cual me deberán informar y fundamentar al regreso.

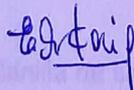
Autorizo, en caso de necesidad y urgencia, a hacer atender al alumno por profesionales médicos y a que se adopten las prescripciones que ellos indiquen, sobre lo cual requiero inmediato aviso.

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

Lugar: Marcos Paz

Fecha: 2/11/22

Firma y aclaración del Padre, Madre, Tutor:



Edith Andres Garcia

DNI N°: 20.350.109

Teléfono de Urgencia (consignar varios): 1138741628 115113 0260

1132120528

113085 0040

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

IF-2017-01706868-GDEBA-CGCYEDGCYE

IF-2017-01706868-GDEBA-CGCYEDGCYE

Corresponde al Expediente N° 58021701421/17

ANEXO X

PLANILLA INFORMATIVA PARA PADRES

Nombre del proyecto salida: Jovenes y Memoria.

Lugar: PLAZA SAN MARTIN Día y hora de salida: 23/11 22:00hs

Lugar: PLAZA SAN MARTIN Día y hora de llegada: 27/11 14:00 aprox.

Lugares de estadía- domicilios y teléfonos: : Hoteles n°5 ,N°6 y n°9 del complejo de Chapadmalal, ubicado en ruta 11 km 35 Chapadmalal CP: 7605. Administracion: 022234699291

Nombres de los acompañantes: Teléfonos de los acompañantes:

Carla Pini: 1136855824.

Julieta Haristeguy: 1131769587.

Empresa y/o empresas contratadas, nombre, dirección teléfonos:

Micros a cargo de la Comision por la Memoria. Provincia de Buenos Aires

Otros datos de la Infraestructura disponible:

EQUIPO DE JOVENES Y MEMORIA: (0221) 156437325

Hospitales y Centros asistenciales cercanos (direcciones y teléfonos)

.Centro de salud en el predio. 02223 4699296

Información sobre vías o medios alternativos de acceso y transporte al lugar:

Se trasladan en micros cedidos por la Comision por la memoria

Otros datos de interés: Alojamiento con pensión completa. Caminatas, visita a lugares de interés cercanos y días de playa. Siempre acompañados por los adultos responsables.

Notificado:

E.G. Garcia
Edith B. Garcia

IF-2017-01706868-GDEBA-CGCYEDGCYE

Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

ANEXO VI

AUTORIZACIÓN SALIDA EDUCATIVA / SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Por la presente autorizo a mi hijo/a FREMEDOSO MAIZ MARIA CATILA
DNI N° 44.562.674..... domiciliado en la calle ESPAÑA 1466..... de la localidad de MARCOS PAZ..... TE. 11.22.40.24.37..... que concurre al Establecimiento Educativo N°...2.... del distrito MARCOS PAZ..... a participar de la Salida Educativa / **Salida de Representación Institucional**..... "PROYECTO JOVENES Y MEMORIA" a realizarse en la localidad de CHAPADMALAL..... el/los días ...23 AL 27..... 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 en relación a la planificación de las actividades en aspectos acotados, que resulten necesarios, a su sólo criterio y sin aviso previo, sobre lo cual me deberán informar y fundamentar al regreso.

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

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

Lugar: MARCOS PAZ

Fecha: 2/11/22

Firma y aclaración del Padre, Madre, Tutor:

 Remedios Stella Sr.

DNI N°: 26.004.191

Teléfono de Urgencia (consignar varios):

11-92402437

11 56695006

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

IF-2017-01706868-GDEBA-CGCYEDGCYE

IF-2017-01706868-GDEBA-CGCYEDGCYE

Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

ANEXO VII

AUTORIZACIÓN SALIDA EDUCATIVA / SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Fecha: ...28... / ...10... / ...2022.....

Apellido y Nombres del Alumno MAIZ FRENEDOSO MARIA CAMILA

Apellido y Nombres del Padre, Madre o Tutor: FRENEDOSO STELLA MARIS

Dirección: ESPAÑA 1466 Teléfono: 11 22402437

Lugar a viajar: ENCUENTRO JOVENES Y MEMORIA

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

En caso de respuesta positiva, ¿A qué?:

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

a) Procesos inflamatorios

b) Fracturas o esguinces

c) Enfermedades infecto-contagiosas

d) Otras:.....

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

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

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

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

Dejo constancia de haber cumplimentado la planilla de salud de mi hijo/hija MAIZ FRENEDOSO MARIA CAMILA en MARCOS PAZ

a los 2 días del mes de NOVIEMBRE del año 2022 autorizando por la presente (en caso de emergencia) a actuar según lo dispongan los profesionales médicos. La presente se realiza bajo la forma de declaración jurada con relación a los datos consignados arriba.


Firma Padre, Madre, Tutor o Representante legal

Frenedoso Stella Maris
Aclaración de la Firma
IF-2017-01706868-GDEBA-CGCYEDGCYE

IF-2017-01706868-GDEBA-CGCYEDGCYE

Corresponde al Expediente N° 58021701421/17

ANEXO X

PLANILLA INFORMATIVA PARA PADRES

Nombre del proyecto salida: Jovenes y Memoria.

Lugar: PLAZA SAN MARTIN Día y hora de salida: 23/11 22:00hs

Lugar: PLAZA SAN MARTIN Día y hora de llegada: 27/11 14:00 aprox.

Lugares de estadía- domicilios y teléfonos: : Hoteles n°5 ,N°6 y n°9 del complejo de Chapadmalal, ubicado en ruta 11 km 35 Chapadmalal CP: 7605. Administracion: 022234699291

Nombres de los acompañantes: Teléfonos de los acompañantes:

Carla Pini: 1136855824.

Julieta Haristeguy: 1131769587.

Empresa y/o empresas contratadas, nombre, dirección teléfonos:

Micros a cargo de la Comision por la Memoria. Provincia de Buenos Aires

Otros datos de la Infraestructura disponible:

EQUIPO DE JOVENES Y MEMORIA: (0221) 156437325

Hospitales y Centros asistenciales cercanos (direcciones y teléfonos)

.Centro de salud en el predio. 02223 4699296

Información sobre vías o medios alternativos de acceso y transporte al lugar:

Se trasladan en micros cedidos por la Comision por la memoria

Otros datos de interés: Alojamiento con pensión completa. Caminatas, visita a lugares de interés cercanos y días de playa. Siempre acompañados por los adultos responsables.

Notificado:



IF-2017-01706868-GDEBA-CGCYEDGCYE

Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

ANEXO VI

AUTORIZACIÓN SALIDA EDUCATIVA / SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Por la presente autorizo a mi hijo/a Josica Guillermo
DNI N° 45.498.199 domiciliado en la calle Carrevas 594 de la localidad de Marcos Paz TE. 11.2338.1295 que concurre al Establecimiento Educativo N° 2 del distrito MARCOS PAZ a participar de la Salida Educativa / **Salida de Representación Institucional** "PROYECTO JOVENES Y MEMORIA" a realizarse en la localidad de CHAPADMALAL el/los días 23 AL 27 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 en relación a la planificación de las actividades en aspectos acotados, que resulten necesarios, a su sólo criterio y sin aviso previo, sobre lo cual me deberán informar y fundamentar al regreso.

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

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

Lugar: M. PAZ

Fecha: 02/11/2022

Firma y aclaración del Padre, Madre, Tutor:

DNI N°: 25.848.872

Romina Quintana 25848.872
Quintana

Teléfono de Urgencia (consignar varios):

11.2338.1295. - 11.6921.8029

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

IF-2017-01706868-GDEBA-CGCYEDGCYE

IF-2017-01706868-GDEBA-CGCYEDGCYE

Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

ANEXO VII

AUTORIZACIÓN SALIDA EDUCATIVA / SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Fecha: ...28... / ...10... / ...2022.....

Apellido y Nombres del Alumno Gutiérrez Jéssica

Apellido y Nombres del Padre, Madre o Tutor: Quintana Romina

Bruno Marcelo

Dirección: Cherñas SP4 Teléfono: 11.2338.12PS - 11.624.802P

Lugar a viajar: ENCUENTRO JOVENES Y MEMORIA

1. Es alérgico: (si) - (no) (tachar lo que no corresponda)
En caso de respuesta positiva, ¿A qué?:

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

3. Está tomando alguna medicación (si) (no) (tachar lo que no corresponde)
En caso de respuesta positiva, ¿Cuál? Con diagnóstico y prescripción médica

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

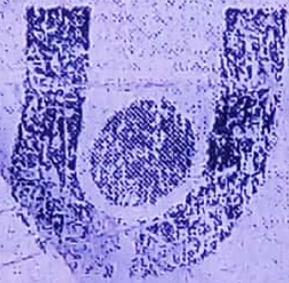
5. ¿Tiene Obra Social? (si) (no) (en caso de respuesta afirmativa deberá consignarlo en la planilla y concurrir con el carnet presentando una copia para adjuntar a la presente)

Dejo constancia de haber cumplimentado la planilla de salud de mi hijo/hija
Jéssica Gutiérrez en M. Paz
a los 02 días del mes de NOVIEMBRE del año 2022 autorizando por la presente (en caso de emergencia) a actuar según lo dispongan los profesionales médicos. La presente se realiza bajo la forma de declaración jurada con relación a los datos consignados arriba.

[Firma]
Firma Padre, Madre, Tutor o Representante legal

[Firma]
Aclaración de la Firma
IF-2017-01706868-GDEBA-CGCYEDGCYE

IF-2017-01706868-GDEBA-CGCYEDGCYE



Unión Personal

02720545013

JESICA ELIZABETH GUTIERREZ

20 PLAN:0007 MONOTRIBUTO

Corresponde al Expediente N° 58021701421/17

ANEXO X

PLANILLA INFORMATIVA PARA PADRES

Nombre del proyecto salida: Jovenes y Memoria.

Lugar: PLAZA SAN MARTIN

Día y hora de salida: 23/11 22:00hs

Lugar: PLAZA SAN MARTIN

Día y hora de llegada: 27/11 14:00 aprox.

Lugares de estadía- domicilios y teléfonos: : Hoteles n°5 ,N°6 y n°9 del complejo de Chapadmalal, ubicado en ruta 11 km 35 Chapadmalal CP: 7605. Administracion: 022234699291

Nombres de los acompañantes: Teléfonos de los acompañantes:

Carla Pini: 1136855824.

Julieta Haristeguy: 1131769587.

Empresa y/o empresas contratadas, nombre, dirección teléfonos:

Micros a cargo de la Comision por la Memoria. Provincia de Buenos Aires

Otros datos de la Infraestructura disponible:

EQUIPO DE JOVENES Y MEMORIA: (0221) 156437325

Hospitales y Centros asistenciales cercanos (direcciones y teléfonos)

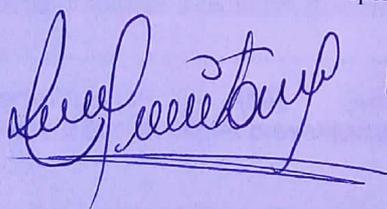
.Centro de salud en el predio. 02223 4699296

Información sobre vías o medios alternativos de acceso y transporte al lugar:

Se trasladan en micros cedidos por la Comision por la memoria

Otros datos de interés: Alojamiento con pensión completa. Caminatas, visita a lugares de interés cercanos y días de playa. Siempre acompañados por los adultos responsables.

Notificado:



ROMINA QUINTANA

IF-2017-01706868-GDEBA-CGCYEDGCYE

Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

ANEXO VII

AUTORIZACIÓN SALIDA EDUCATIVA / SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Fecha: ...28... / ...10... / ...2022.....

Apellido y Nombres del Alumno HARRISTEGUY, JULIETA

Apellido y Nombres del Padre, Madre o Tutor:.....

Dirección: MONTAÑAGUDA 240 Teléfono: 01131769587

Lugar a viajar: ENCUENTRO JOVENES Y MEMORIA

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) (no) (tachar lo que no corresponde)

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

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

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

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

HARRISTEGUY, JULIETA en MARCOZ PAZ

a los 1 días del mes de NOVIEMBRE del año 2022 autorizando por la

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


Firma Padre, Madre, Tutor o Representante legal

HARRISTEGUY, JULIETA
Aclaración de la Firma
IF-2017-01706868-GDEBA-CGCYEDGCYE

IF-2017-01706868-GDEBA-CGCYEDGCYE

Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

ANEXO VI

AUTORIZACIÓN SALIDA EDUCATIVA / SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Por la presente autorizo a mi hijo/a LEONE MARTINEZ AMBAE NICOLE
DNI N° 49.243.060 domiciliado en la calle Alemania N° 1895 de la localidad de MARCOS PAZ TE. (011) 68353115 que concurre al Establecimiento Educativo N° 2 del distrito MARCOS PAZ a participar de la Salida Educativa / Salida de Representación Institucional "PROYECTO JOVENES Y MEMORIA" a realizarse en la localidad de CHAPADMALAL el/los días 23 AL 27 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 en relación a la planificación de las actividades en aspectos acotados, que resulten necesarios, a su sólo criterio y sin aviso previo, sobre lo cual me deberán informar y fundamentar al regreso.

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

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

Lugar: MARCOS PAZ

Fecha: 01/11/2022

Firma y aclaración del Padre, Madre, Tutor: 

DNI N°: 33.951.242

Teléfono de Urgencia (consignar varios): (011) 68353115 Mamá (011) 37946866 Tía
(011) 26561325 Abuela (011) 33300831 Rodrigo (011) 37741420 Tía

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

IF-2017-01706868-GDEBA-CGCYEDGCYE

IF-2017-01706868-GDEBA-CGCYEDGCYE

Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

ANEXO VII

AUTORIZACIÓN SALIDA EDUCATIVA / SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Fecha: ...28... / ...10... / ...2022.....

Apellido y Nombres del Alumno LEONE MARTINEZ AMBAR Nicole

Apellido y Nombres del Padre, Madre o Tutor: MARTINEZ Elizabeth Solange

Dirección: Alemania N° 1895 Teléfono: (011) 68353115

Lugar a viajar: ENCUENTRO JOVENES Y MEMORIA

1. Es alérgico: (si) - (no) (tachar lo que no corresponda)
En caso de respuesta positiva, ¿A qué?: _____

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

3. Está tomando alguna medicación (si) (no) (tachar lo que no corresponde)
En caso de respuesta positiva, ¿Cuál? Con diagnóstico y prescripción médica _____

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

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

Dejo constancia de haber cumplimentado la planilla de salud de mi hijo/hija LEONE MARTINEZ Ambar Nicole en MARCOS PAZ

a los 01 días del mes de Noviembre del año 2022 autorizando por la presente (en caso de emergencia) a actuar según lo dispongan los profesionales médicos. La presente se realiza bajo la forma de declaración jurada con relación a los datos consignados arriba.

Elizabeth Solange
Firma Padre, Madre, Tutor o Representante legal

Martinez Elizabeth Solange
Aclaración de la Firma
IF-2017-01706868-GDEBA-CGCYEDGCYE

IF-2017-01706868-GDEBA-CGCYEDGCYE

Corresponde al Expediente N° 58021701421/17

ANEXO X

PLANILLA INFORMATIVA PARA PADRES

Nombre del proyecto salida: Jovenes y Memoria.

Lugar: PLAZA SAN MARTIN Día y hora de salida: 23/11 22:00hs
Lugar: PLAZA SAN MARTIN Día y hora de llegada: 27/11 14:00 aprox.

Lugares de estadía- domicilios y teléfonos: : Hoteles n°5 ,N°6 y n°9 del complejo de Chapadmalal, ubicado en ruta 11 km 35 Chapadmalal CP: 7605. Administracion: 022234699291

Nombres de los acompañantes: Teléfonos de los acompañantes:

Carla Pini: 1136855824.

Julieta Haristeguy: 1131769587.

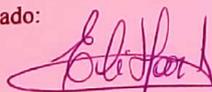
Empresa y/o empresas contratadas, nombre, dirección teléfonos:
Micros a cargo de la Comision por la Memoria. Provincia de Buenos Aires

Otros datos de la Infraestructura disponible:
EQUIPO DE JOVENES Y MEMORIA: (0221) 156437325
Hospitales y Centros asistenciales cercanos (direcciones y teléfonos)

.Centro de salud en el predio. 02223 4699296
Información sobre vías o medios alternativos de acceso y transporte al lugar:
Se trasladan en micros cedidos por la Comision por la memoria

Otros datos de interés: Alojamiento con pensión completa. Caminatas, visita a lugares de interés cercanos y días de playa. Siempre acompañados por los adultos responsables.

Notificado:



Martinez Elizabeth S.

IF-2017-01706868-GDEBA-CGCYEDGCYE

Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

ANEXO VI

AUTORIZACIÓN SALIDA EDUCATIVA / SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Por la presente autorizo a mi hijo/a YAZMIN MORENA MOREIRA
DNI N° 47459019..... domiciliado en la calle BERUTTI 555..... de la localidad de
MARCOS PAZ... TE. 1126207278..... que concurre al Establecimiento Educa-
tivo N°...2... del distritoMARCOS PAZ..... a participar de la Salida Educativa
/ **Salida de Representación Institucional**..... "PROYECTO JOVENES Y MEMORIA" a realizarse
en la localidad deCHAPADMALAL..... el/los días ...23 AL 27..... 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 en relación a la planificación de las actividades en aspectos acotados, que resulten necesarios, a su sólo criterio y sin aviso previo, sobre lo cual me deberán informar y fundamentar al regreso.

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

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

Lugar: MARCOS PAZ

Fecha: 30-10-22

Firma y aclaración del Padre, Madre, Tutor:  TEJEDA ROSANA

DNI N°: 25.237.340

Teléfono de Urgencia (consignar varios): 112620-7278

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

IF-2017-01706868-GDEBA-CGCYEDGCYE

Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

ANEXO VII

AUTORIZACIÓN SALIDA EDUCATIVA / SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Fecha: ...28... / ...10... / ...2022.....

Apellido y Nombres del Alumno YAZMIN MORENA MOREIRA

Apellido y Nombres del Padre, Madre o Tutor: TEJEDA ROSANA ELISABET

Dirección: BERUTTI 555 Teléfono: 11 3630 7278

Lugar a viajar: ENCUENTRO JOVENES Y MEMORIA

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 (no) (tachar lo que no corresponde)

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

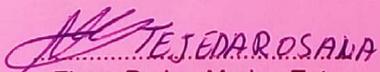
4. Deje constancia de cualquier indicación que estime necesario deban conocer el personal médico y docente a cargo:

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

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

MORENA MOREIRA en MARCO PAZ

a los 31 días del mes de OCTUBRE del año 2022 autorizando por la presente (en caso de emergencia) a actuar según lo dispongan los profesionales médicos. La presente se realiza bajo la forma de declaración jurada con relación a los datos consignados arriba.


Firma Padre, Madre, Tutor
o Representante legal

.....
Aclaración de la Firma
IF-2017-01706868-GDEBA-CGCYEDGCYE



Corresponde al Expediente N° 58021701421/17

ANEXO X

PLANILLA INFORMATIVA PARA PADRES

Nombre del proyecto salida: Jovenes y Memoria.

Lugar: PLAZA SAN MARTIN

Día y hora de salida: 23/11 22:00hs

Lugar: PLAZA SAN MARTIN

Día y hora de llegada: 27/11 14:00 aprox.

Lugares de estadía- domicilios y teléfonos: Hoteles n°5 ,N°6 y n°9 del complejo de Chapadmalal, ubicado en ruta 11 km 35 Chapadmalal CP: 7605. Administración: 0222346999

Nombres de los acompañantes: Teléfonos de los acompañantes:

Carla Pini: 1136855824.

Julieta Haristeguy: 1131769587.

Empresa y/o empresas contratadas, nombre, dirección teléfonos:

Micros a cargo de la Comisión por la Memoria. Provincia de Buenos Aires

Otros datos de la Infraestructura disponible:

EQUIPO DE JOVENES Y MEMORIA: (0221) 156437325

Hospitales y Centros asistenciales cercanos (direcciones y teléfonos)

Centro de salud en el predio. 02223 4699296

Información sobre vías o medios alternativos de acceso y transporte al lugar:

Se trasladan en micros cedidos por la Comisión por la memoria

Otros datos de interés: Alojamiento con pensión completa. Caminatas, visita a lugares de interés cercanos de playa. Siempre acompañados por los adultos responsables.

Notificado:

TEJEDA ROSANA

IF-2017-01706868-GDEBA-CGC

Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

ANEXO VI

AUTORIZACIÓN SALIDA EDUCATIVA / SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Por la presente autorizo a mi hijo/a MELANY NAHARA YANET MOREYRA.....
DNI N° domiciliado en la calle BASIL 270 de la localidad de MARCOS PAZ TE. 01122969099 que concurre al Establecimiento Educativo N° 2 del distrito MARCOS PAZ a participar de la Salida Educativa / **Salida de Representación Institucional** "PROYECTO JOVENES Y MEMORIA" a realizarse en la localidad de CHAPADMALAL el/los días 23 AL 27 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 en relación a la planificación de las actividades en aspectos acotados, que resulten necesarios, a su sólo criterio y sin aviso previo, sobre lo cual me deberán informar y fundamentar al regreso.

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

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

Lugar: CHAPADMALAL

Fecha: 2/11/22

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

DNI N°: 37811236

Teléfono de Urgencia (consignar varios): 01150371219 (ABUELA) ANALIA.

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

IF-2017-01706868-GDEBA-CGCIYEDGCYE

IF-2017-01706868-GDEBA-CGCIYEDGCYE



Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

ANEXO VII

AUTORIZACIÓN SALIDA EDUCATIVA / SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Fecha: ...28... / ...10... / ...2022.....

Apellido y Nombres del Alumno MELANY MARIANA YANET MOREYRA

Apellido y Nombres del Padre, Madre o Tutor: MOREYRA ELIZABETH KAREN

Dirección: BRASIL 270 Teléfono: 01122969099

Lugar a viajar: ENCUENTRO JOVENES Y MEMORIA

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

En caso de respuesta positiva, ¿A qué?: —

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

a) Procesos inflamatorios

b) Fracturas o esguinces

c) Enfermedades infecto-contagiosas

d) Otras:.....

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

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

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

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

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

MELANY MARIANA YANET en MARCOS PAZ

a los 2 días del mes de 11 del año 2022 autorizando por la presente (en caso de emergencia) a actuar según lo dispongan los profesionales médicos. La presente se realiza bajo la forma de declaración jurada con relación a los datos consignados arriba.

Moreyra Karen
Firma Padre, Madre, Tutor
o Representante legal

Moreyra Karen
Aclaración de la Firma
IF-2017-01706868-GDEBA-CGCYEDGCYE

IF-2017-01706868-GDEBA-CGCYEDGCYE



Corresponde al Expediente N° 58021701421/17

ANEXO X

PLANILLA INFORMATIVA PARA PADRES

Nombre del proyecto salida: Jovenes y Memoria.

Lugar: PLAZA SAN MARTIN Día y hora de salida: 23/11 22:00hs

Lugar: PLAZA SAN MARTIN Día y hora de llegada: 27/11 14:00 aprox.

Lugares de estadia- domicilios y teléfonos: : Hoteles n°5 ,N°6 y n°9 del complejo de Chapadmalal, ubicado en ruta 11 km 35 Chapadmalal CP: 7605. Administracion: 022234699291

Nombres de los acompañantes: Teléfonos de los acompañantes:

Carla Pini: 1136855824.

Julieta Haristeguy: 1131769587.

Empresa y/o empresas contratadas, nombre, dirección teléfonos:

Micros a cargo de la Comision por la Memoria. Provincia de Buenos Aires

Otros datos de la Infraestructura disponible:

EQUIPO DE JOVENES Y MEMORIA: (0221) 156437325

Hospitales y Centros asistenciales cercanos (direcciones y teléfonos)

.Centro de salud en el predio. 02223 4699296

Información sobre vías o medios alternativos de acceso y transporte al lugar:

Se trasladan en micros cedidos por la Comision por la memoria

Otros datos de interés: Alojamiento con pensión completa. Caminatas, visita a lugares de interés cercanos y días de playa. Siempre acompañados por los adultos responsables.

Notificado:

Moruno Veron

37011236

IF-2017-01706868-GDEBA-CGCYEDGCYE

Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

ANEXO VII

AUTORIZACIÓN SALIDA EDUCATIVA / SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Fecha: ...28... / ...10... / ...2022.....

Apellido y Nombres del Alumno ... PINI CARLA DANIELA

Apellido y Nombres del Padre, Madre o Tutor:.....

Dirección: PUEYREDÓN 1878 Teléfono: 11 36855824

Lugar a viajar: ENCUENTRO JOVENES Y MEMORIA

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 corresponde)

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

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

y docente a cargo:

5. ¿Tiene Obra Social? (si) (X) (en caso de respuesta afirmativa deberá consignarlo en la planilla y concurrir con el carnet presentando una copia para adjuntar a la presente)

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

PINI CARLA DANIELA en TUSCLOS PAZ

a los 01 días del mes de NOVIEMBRE del año 2022 autorizando por la

presente (en caso de emergencia) a actuar según lo dispongan los profesionales médicos. La pre-

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

[Firma manuscrita]
Firma Padre, Madre, Tutor o Representante legal

PINI CARLA
Aclaración de la Firma
IF-2017-01706868-GDEBA-CGCYEDGCYE

IF-2017-01706868-GDEBA-CGCYEDGCYE



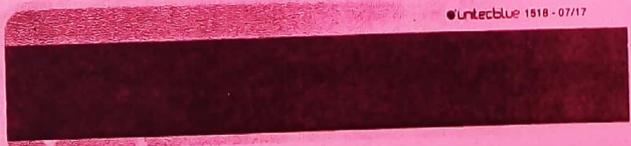
Buenos Aires
Provincia

IOMA

PATEL CARLA DANIELA
 6107 1610 1652 2001
 DOC
 AFILIADO N° 25169420/AL
 VTO 03/27 6107-1610-1652-2001



©Unitecblue 1518 - 07/17



170

FIRMA AUTORIZADA

Esta credencial es personal e intransferible.

Su sola tenencia no garantiza el acceso a las prestaciones. Utilicela con responsabilidad. Su uso indebido dará motivo a las acciones legales correspondientes. Ley 6982.

Los hijos mayores de 21 años pueden extender su afiliación hasta cumplir 27, si son solteros y acreditan su condición de estudiante. Consultas y más información en www.ioma.gba.gov.ar

Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

ANEXO VI

AUTORIZACIÓN SALIDA EDUCATIVA / SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Por la presente autorizo a mi hijo/a RODRIGUEZ VALENTINA NAIALA...
DNI N° 49.312.969... domiciliado en la calle LUIS BOROONI 921 de la localidad de
MARCOS PAZ TE. 11-51050304... que concurre al Establecimiento Educa-
tivo N° 2 del distrito MARCOS PAZ... a participar de la Salida Educativa
/ **Salida de Representación Institucional**... "PROYECTO JOVENES Y MEMORIA" a realizarse
en la localidad de CHAPADMALAL... el/los días 23 AL 27... 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.

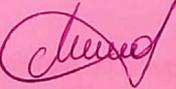
Autorizo a los responsables de la salida a disponer cambios en relación a la planificación de las actividades en aspectos acotados, que resulten necesarios, a su sólo criterio y sin aviso previo, sobre lo cual me deberán informar y fundamentar al regreso.

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

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

Lugar: MARCOS PAZ

Fecha: 2 / 11 / 2022

Firma y aclaración del Padre, Madre, Tutor:  MENDEZ LEONOR SOLEDAD

DNI N°: 29.330.199

Teléfono de Urgencia (consignar varios): 11-51050304 (MAMÁ)

11-65477983 (PADRASTRO)

11-59732095 (ABUELA)

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

IF-2017-01706868-GDEBA-CGCYEDGCYE

IF-2017-01706868-GDEBA-CGCYEDGCYE

Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

ANEXO VII

AUTORIZACIÓN SALIDA EDUCATIVA / SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Fecha: ...28... / ...10... / ...2022.....

Apellido y Nombres del Alumno ... RODRIGUEZ VALENTINA NAIARA

Apellido y Nombres del Padre Madre o Tutor: ... MENDEZ LEONOR SOLEDAD

Dirección: ... Luis BORDONI 921 ... Teléfono: ... 11 5105 0304 ...

Lugar a viajar: ... ENCUENTRO JOVENES Y MEMORIA ...

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

En caso de respuesta positiva, ¿A qué?:

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

a) Procesos inflamatorios ()

b) Fracturas o esguinces ()

c) Enfermedades infecto-contagiosas ()

d) Otras:

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

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

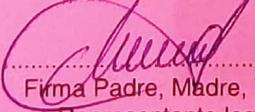
4. Deje constancia de cualquier indicación que estime necesario deban conocer el personal médico

y docente a cargo:

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

Dejo constancia de haber cumplimentado la planilla de salud de mi hijo/hija ... RODRIGUEZ VALENTINA NAIARA ... en ... MARCOS PAZ ...

a los ... 2 ... días del mes de ... NOVIEMBRE ... del año ... 2022 ... autorizando por la presente (en caso de emergencia) a actuar según lo dispongan los profesionales médicos. La presente se realiza bajo la forma de declaración jurada con relación a los datos consignados arriba.


Firma Padre, Madre, Tutor
o Representante legal

MENDEZ LEONOR SOLEDAD
Aclaración de la Firma
IF-2017-01706868-GDEBA-CGCYEDGCYE

IF-2017-01706868-GDEBA-CGCYEDGCYE



Buenos Aires
Provincia

IOMA

RODRIGUEZ VALENTINA NAJARA

CUIL: 23493129694

786

2 DOC 49.312.969

AFILIADO N° 229330199202

539-01



051078

COLOGRAF-MINOCARD 2769 0110

Esta credencial es personal e intransferible

Su sola tenencia no garantiza el acceso a las prestaciones. Utilicela con responsabilidad. Su uso indebido dará motivo a las acciones legales correspondientes. Ley 6982.

Los hijos mayores de 21 años pueden extender su afiliación hasta cumplir 27, si son solteros y acreditan su condición de estudiante.

Consultas y más información en www.ioma.gba.gov.ar

Corresponde al Expediente N° 58021701421/17

ANEXO X

PLANILLA INFORMATIVA PARA PADRES

Nombre del proyecto salida: Jovenes y Memoria.

Lugar: PLAZA SAN MARTIN Día y hora de salida: 23/11 22:00hs

Lugar: PLAZA SAN MARTIN Día y hora de llegada: 27/11 14:00 aprox.

Lugares de estadía- domicilios y teléfonos: : Hoteles n°5 ,N°6 y n°9 del complejo de Chapadmalal, ubicado en ruta 11 km 35 Chapadmalal CP: 7605. Administración: 022234699291

Nombres de los acompañantes: Teléfonos de los acompañantes:

Carla Pini: 1136855824.

Julieta Haristeguy: 1131769587.

Empresa y/o empresas contratadas, nombre, dirección teléfonos:

Micros a cargo de la Comisión por la Memoria. Provincia de Buenos Aires

Otros datos de la Infraestructura disponible:

EQUIPO DE JOVENES Y MEMORIA: (0221) 156437325

Hospitales y Centros asistenciales cercanos (direcciones y teléfonos)

.Centro de salud en el predio. 02223 4699296

Información sobre vías o medios alternativos de acceso y transporte al lugar:

Se trasladan en micros cedidos por la Comisión por la memoria

Otros datos de interés: Alojamiento con pensión completa. Caminatas, visita a lugares de interés cercanos y días de playa. Siempre acompañados por los adultos responsables.

Notificado:



MENDEZ LEONOR SDEBARO

IF-2017-01706868-GDEBA-CGCYEDGCYE

Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

ANEXO VII

AUTORIZACIÓN SALIDA EDUCATIVA / SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Fecha: ...28... / ...10... / ...2022.....

Apellido y Nombres del Alumno Rodrigo Bianca Rocca.....

Apellido y Nombres del Padre, Madre o Tutor: Barbara Celeste Alejandra.....

Dirección: Sarriente 2260..... Teléfono: 1153431778.....

Lugar a viajar: ENCUENTRO JOVENES Y MEMORIA.....

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

En caso de respuesta positiva, ¿A qué?:

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

a) Procesos inflamatorios

b) Fracturas o esguinces

c) Enfermedades infecto-contagiosas

d) Otras:.....

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

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

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

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

Dejo constancia de haber cumplimentado la planilla de salud de mi hijo/hija Rodrigo Bianca Rocca en Roscos PAZ

a los 31 días del mes de 10 del año 2022 autorizando por la presente (en caso de emergencia) a actuar según lo dispongan los profesionales médicos. La presente se realiza bajo la forma de declaración jurada con relación a los datos consignados arriba.


.....
Firma Padre, Madre, Tutor
o Representante legal

Barbara Celeste
.....
Aclaración de la Firma
IF-2017-01706868-GDEBA-CG CYEDGCYE

IF-2017-01706868-GDEBA-CG CYEDGCYE

Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

ANEXO VI

AUTORIZACIÓN SALIDA EDUCATIVA / SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Por la presente autorizo a mi hijo/a Rodolfo Blanco Malena
DNI N° 49.535.702 domiciliado en la calle Sarmiento 226 de la localidad de Marcos Paz TE. 1153.42.1778 que concurre al Establecimiento Educativo N° 2 del distrito MARCOS PAZ a participar de la Salida Educativa / **Salida de Representación Institucional** "PROYECTO JOVENES Y MEMORIA" a realizarse en la localidad de CHAPADMALAL el/los días 23 AL 27 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 en relación a la planificación de las actividades en aspectos acotados, que resulten necesarios, a su sólo criterio y sin aviso previo, sobre lo cual me deberán informar y fundamentar al regreso.

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

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

Lugar: MARCOS PAZ

Fecha: 23/10/22

Firma y aclaración del Padre, Madre, Tutor: [Firma] Barbara Celeste Acevedo

DNI N°: 30 448 783

Teléfono de Urgencia (consignar varios): 11 3360 2078 (PAPA) 11 53 431778 (MAMA)
11 55 96 35 46 (ABUELA) 11 68 92 07 (TIA DITE)

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

IF-2017-01706868-GDEBA-CGCYEDGCYE

IF-2017-01706868-GDEBA-CGCYEDGCYE

Corresponde al Expediente N° 58021701421/17

ANEXO X

PLANILLA INFORMATIVA PARA PADRES

Nombre del proyecto salida: Jovenes y Memoria.

Lugar: PLAZA SAN MARTIN Día y hora de salida: 23/11 22:00hs

Lugar: PLAZA SAN MARTIN Día y hora de llegada: 27/11 14:00 aprox.

Lugares de estadía- domicilios y teléfonos: : Hoteles n°5 ,N°6 y n°9 del complejo de Chapadmalal, ubicado en ruta 11 km 35 Chapadmalal CP: 7605. Administración: 022234699291

Nombres de los acompañantes: Teléfonos de los acompañantes:

Carla Pini: 1136855824.

Julieta Haristeguy: 1131769587.

Empresa y/o empresas contratadas, nombre, dirección teléfonos:

Micros a cargo de la Comisión por la Memoria. Provincia de Buenos Aires

Otros datos de la Infraestructura disponible:

EQUIPO DE JOVENES Y MEMORIA: (0221) 156437325

Hospitales y Centros asistenciales cercanos (direcciones y teléfonos)

.Centro de salud en el predio. 02223 4699296

Información sobre vías o medios alternativos de acceso y transporte al lugar:

Se trasladan en micros cedidos por la Comisión por la memoria

Otros datos de interés: Alojamiento con pensión completa. Caminatas, visita a lugares de interés cercanos y días de playa. Siempre acompañados por los adultos responsables.

Notificado:

 *Barbara Celeste Refañada* DNI 30448783

IF-2017-01706868-GDEBA-CGCYEDGCYE

Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

ANEXO VI

AUTORIZACIÓN SALIDA EDUCATIVA / SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Por la presente autorizo a mi hijo/a Antonella Zaira Toles de la localidad de El Pradito
DNI N° 49.535.768 domiciliado en la calle Alemania 1270
Marcos Paz 112469 0145 que concurre al Establecimiento Educativo N° 2 del distrito MARCOS PAZ a participar de la Salida Educativa / Salida de Representación Institucional..... "PROYECTO JOVENES Y MEMORIA" a realizarse en la localidad de CHAPADMALAL el/los días 23 AL 27 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 en relación a la planificación de las actividades en aspectos acotados, que resulten necesarios, a su sólo criterio y sin aviso previo, sobre lo cual me deberán informar y fundamentar al regreso.

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

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

Lugar: Marcos Paz

Fecha: 02/11/22

Firma y aclaración del Padre, Madre, Tutor: LARA GALARZA

DNI N°: 29908440

Teléfono de Urgencia (consignar varios): 11233247401 hermana
1126528050 papá

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

IF-2017-01706868-GDEBA-CGCYEDGCYE

ANEXO VII

AUTORIZACIÓN SALIDA EDUCATIVA / SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Fecha: ...28... / ...10... / ...2022.....

Apellido y Nombres del Alumno Tales Antonella

Apellido y Nombres del Padre, Madre o Tutor: Carlos Alberto Tales

Dirección: Alemania 1270 El Prado Teléfono: 1126528050

Lugar a viajar: ENCUENTRO JOVENES Y MEMORIA

1. Es alérgico: - (no) (tachar lo que no corresponda)
En caso de respuesta positiva, ¿A qué?:

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

3. Está tomando alguna medicación (no) (tachar lo que no corresponde)
En caso de respuesta positiva, ¿Cuál? Con diagnóstico y prescripción médica

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

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

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

Antonella Carla Tales en Marcos Paz

a los 02 días del mes de 11 del año 22 autorizando por la presente (en caso de emergencia) a actuar según lo dispongan los profesionales médicos. La presente se realiza bajo la forma de declaración jurada con relación a los datos consignados arriba.

Carla Galarza
Firma Padre, Madre, Tutor o Representante legal

CARA GALARZA
Aclaración de la Firma
IF-2017-01706868-GDEBA-CGCYEDGCYE

Corresponde al Expediente N° 58021701421/17

ANEXO X

PLANILLA INFORMATIVA PARA PADRES

Nombre del proyecto salida: Jovenes y Memoria.

Lugar: PLAZA SAN MARTIN Día y hora de salida: 23/11 22:00hs

Lugar: PLAZA SAN MARTIN Día y hora de llegada: 27/11 14:00 aprox.

Lugares de estadía- domicilios y teléfonos: : Hoteles n°5 ,N°6 y n°9 del complejo de Chapadmalal, ubicado en ruta 11 km 35 Chapadmalal CP: 7605. Administracion: 022234699291

Nombres de los acompañantes: Teléfonos de los acompañantes:

Carla Pini: 1136855824.

Julieta Haristeguy: 1131769587.

Empresa y/o empresas contratadas, nombre, dirección teléfonos:

Micros a cargo de la Comision por la Memoria. Provincia de Buenos Aires

Otros datos de la Infraestructura disponible:

EQUIPO DE JOVENES Y MEMORIA: (0221) 156437325

Hospitales y Centros asistenciales cercanos (direcciones y teléfonos)

.Centro de salud en el predio. 02223 4699296

Información sobre vías o medios alternativos de acceso y transporte al lugar:

Se trasladan en micros cedidos por la Comision por la memoria

Otros datos de interés: Alojamiento con pensión completa. Caminatas, visita a lugares de interés cercanos y días de playa. Siempre acompañados por los adultos responsables.

Notificado: *Lara Galoza*

IF-2017-01706868-GDEBA-CGCYEDGCYE