



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

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



RENAPER EMISION 002

Apellido / Surname
RUIZ DIAZ VILLASBOA

Nombre / Name
EVELYN MILAGROS

Sexo / Sex Nacionalidad / Nationality Ejemplar
F PARAGUAYA B

Fecha de nacimiento / Date of birth
28 SEP/ SEP 2008

Fecha de emisión / Date of issue
05 OCT/ OCT 2023

Fecha de vencimiento / Date of expiry
05 OCT/ OCT 2038

FIRMA DEL IDENTIFICADO/ SIGNATURE

Documento / Document

95.562.787

Trámite N° / Of. ident.
**00711557760
8230**





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

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



Apellido / Surname

CANO

Nombre / Name

DANA ABIGAIL

Sexo / Sex

Nacionalidad / Nationality

Ejemplar

F

ARGENTINA

A

Fecha de nacimiento / Date of birth

14 NOV / NOV 2006

Fecha de emisión / Date of issue

08 MAY / MAY 2023

Fecha de vencimiento / Date of expiry

08 MAY / MAY 2038

FIRMA IDENTIFICADO /

SIGNATURE

Documento / Document

47.676.107

Tramite No / Of. ident.

00704686434

23476



DOMICILIO FALCO 1047 GARIN ESCOBAR BUENOS AIRES

LUGAR DE NACIMIENTO



Dr. Eduardo E. de Pedro
Ministro del Interior

IDARG47676107<4<<<<<<<<<<<<<<<<<<<

0611143F3805088ARG<<<<<<<<<<<<<<2

CAN0<<DANA<ABIGAIL<<<<<<<<<<<<<<



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

Apellido / Surname
MORE

Nombre / Name
DALMA GISELLA

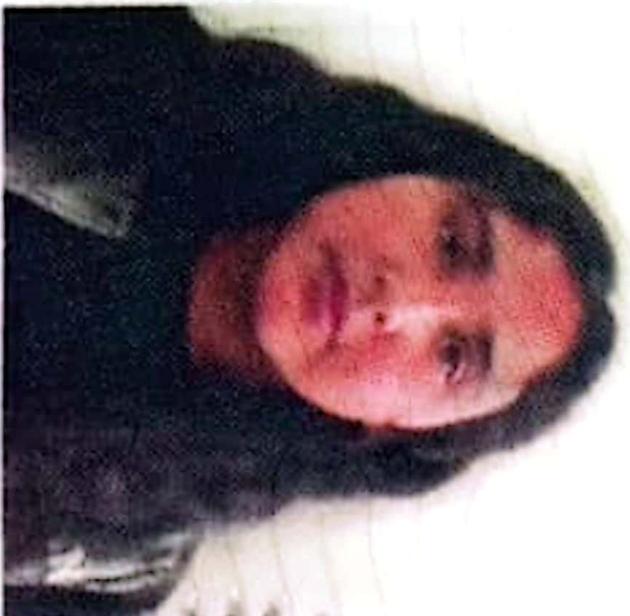
Sexo / Sex Nacionalidad / Nationality Ejemplar
F **ARGENTINA** **B**

Fecha de nacimiento / Date of birth
13 AGO / AUG 2006

Fecha de emisión / Date of issue
21 OCT / OCT 2022

Fecha de vencimiento / Date of expiry
21 OCT / OCT 2037

FIRMA DEL IDENTIFICADO / SIGNATURE
Dalma More



RENAPER EMISION 002

Documento / Document
46.142.761

Trámite N° / Of. ident.
00695637218
8230





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



Apellido / Surname
PEREYRA

Nombre / Name
FLORENCIA DELFINA

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

Fecha de nacimiento / Date of birth
16 ABR / APR 2005

Fecha de emisión / Date of issue
08 DIC / DEC 2022

Fecha de vencimiento / Date of expiry
08 DIC / DEC 2037

FIRMA DEL IDENTIFICADO / SIGNATURE

Documento / Document

46.565.810

Trámite N° / Of. Ident.
00697852972
9005





REPUBLICA ARGENTINA - MERCOSUR
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



Apellido / Surname
SANTUCHO

Nombre / Name
CARLA JUDITH

Sexo / Sex Nacionalidad / Nationality Ejemplar
F ARGENTINA B

Fecha de nacimiento / Date of birth
20 ABR / APR 1985

Fecha de emisión / Date of issue
27 AGO / AUG 2024

Fecha de vencimiento / Date of expiry
27 AGO / AUG 2039


FIRMA DEL IDENTIFICADO / SIGNATURE

Documento / Document
31.634.712

Trámite N° / Of. Ident.
**00724486310
7892**



REEMPLAZAR EMISORA 1027

DOMICILIO: PATRICIAS ARGENTINAS 3748 - GARIN -
ESCOBAR - BUENOS AIRES
LUGAR DE NACIMIENTO: PROV. DE BUENOS AIRES



CUIL: 27-31634712-1

14C3BC056D0F547476EA50253587F272

Dr. Guillermo A. Francos
Jefe de Gabinete de Ministros



HUELLA
DACTILAR

IDARG31634712<3<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<
8504205F3908277ARG<<<<<<<<<<<<<<<8
SANTUCHO<<CARLA<JUDITH<<<<<<<<<<<

ANEXO VI

PLANILLA INFORMATIVA Y AUTORIZACIÓN

SALIDA EDUCATIVA/SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

(Estudiantes con menos de 18 años de edad)

1- PLANILLA INFORMATIVA PARA PADRES, MADRES, TUTORES O RESPONSABLES (completa la Escuela):

Nombre del Proyecto de la Salida: **ENCUENTRO PROVINCIAL JÓVENES Y MEMORIA.**

Lugar, día y hora de salida: **21/11/24 a las 23.30hs. en AV. EUGENIA TAPIA DE CRUZ N°1280, BELÉN DE ESCOBAR. (Polideportivo Municipal Luis Monti).**

Lugar, día y hora de regreso: **25/11/24 a las 15.30hs. en GRAL. GÜEMES N°275, BELÉN DE ESCOBAR. (Centro de Jubilados Jubelén).**

Lugares de estadía (domicilios y teléfonos): **COMPLEJO TURISTICO CHAPADMALAL, Ruta 11 km 35,5. Chapadmalal (CP 7605). General Pueyrredon (consignar dirección, localidad, distrito). Teléfonos: 0223-4699291 / 0223 469919.**

Nombres y teléfonos de los acompañantes:

RODRIGUEZ Diego 11-6105-4912

SANTUCHO Carla 11-3418-8620

Empresa y/o empresas contratadas (nombre, dirección, teléfonos): **MICROS A CARGO DE LA MUNICIPALIDAD DE ESCOBAR Y LA COMISIÓN PROV. POR LA MEMORIA.**

Otros datos de la Infraestructura disponible:

Hospitales y centros asistenciales cercanos (direcciones y teléfonos): **Htal. Interzonal Gral. de Agudos "Dr. Oscar E. Alende" Juan B. Justo n°6701 Mar del Plata. Tel. 0223 4495624**

Otros datos de interés:.....

2- AUTORIZACIÓN (completa el madre/padre, tutor o responsable): *Guillermo Cano*

Por la presente autorizo a mi hijo/a *DANA ABIGAIL CANO* con

DNI..... *47676107* que concurre al Establecimiento Educativo ...**ESCUELA DE EDUCACIÓN SECUNDARIA N°32** del distrito de **ESCOBAR** a participar de la Salida Educativa/Salida de Representación Institucional a realizarse en la Localidad de **CHAPADMALAL** el/los día/días **21, 22, 23, 24 y 25** del mes de **NOVIEMBRE** del presente ciclo lectivo.

IF-2024-35030478-GDEBA-CGCYEDGCYE

3- SALUD (completa el padre/madre, tutor o responsable): Guillermo Cano

Dejo aquí constancia de cualquier indicación necesaria deba conocer el personal docente a cargo y personal médico: N. U. B. V. M. A.

Tiene Obra Social/Prepaga	SI	No <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre de la Obra Social/Prepaga	
			N° Socio	

Dejo constancia de que he sido informado de las características particulares de dicha salida, como así también de las/los responsables de las actividades a desarrollar, medios de transporte a utilizar y lugares donde se realizarán dichas actividades.

Autorizo a las/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 estudiante 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 las/los estudiantes con menos de 18 años de edad no serán responsables de los objetos u otros elementos de valor que los mismos puedan llevar.

Teléfonos de contacto en caso de urgencia: (Consignar varios)

11.29659195 (PAPA) 11.25052574 (MAMÁ)

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

DNI: 22.284.269

Fecha: 1.11.24

IF-2024-35030478-GDEBA-CGCYEDGCYE

ANEXO VI

PLANILLA INFORMATIVA Y AUTORIZACIÓN

SALIDA EDUCATIVA/SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

(Estudiantes con menos de 18 años de edad)

1- PLANILLA INFORMATIVA PARA PADRES, MADRES, TUTORES O RESPONSABLES (completa la Escuela):

Nombre del Proyecto de la Salida: **ENCUENTRO PROVINCIAL JÓVENES Y MEMORIA.**

Lugar, día y hora de salida: **21/11/24 a las 23.30hs. en AV. EUGENIA TAPIA DE CRUZ N°1280, BELÉN DE ESCOBAR. (Polideportivo Municipal Luis Monti).**

Lugar, día y hora de regreso: **25/11/24 a las 15.30hs. en GRAL. GÜEMES N°275, BELÉN DE ESCOBAR. (Centro de Jubilados Jubelén).**

Lugares de estadía (domicilios y teléfonos): **COMPLEJO TURISTICO CHAPADMALAL, Ruta 11 km 35,5. Chapadmalal (CP 7605). General Pueyrredon (consignar dirección, localidad, distrito). Teléfonos: 0223-4699291 / 0223 469919.**

Nombres y teléfonos de los acompañantes:

RODRIGUEZ Diego 11-6105-4912

SANTUCHO Carla 11-3418-8620

Empresa y/o empresas contratadas (nombre, dirección, teléfonos): **MICROS A CARGO DE LA MUNICIPALIDAD DE ESCOBAR Y LA COMISIÓN PROV. POR LA MEMORIA.**

Otros datos de la Infraestructura disponible:

Hospitales y centros asistenciales cercanos (direcciones y teléfonos): **Htal. Interzonal Gral. de Agudos "Dr. Oscar E. Alende" Juan B. Justo n°6701 Mar del Plata. Tel. 0223 4495624**

Otros datos de interés:.....

2- AUTORIZACIÓN (completa el madre/padre, tutor o responsable): *Coulon Cecilia*

Por la presente autorizo a mi hijo/a *Guadalupe Pablo Ezequiel* con

DNI *49.550207*..... que concurre al Establecimiento Educativo ...**ESCUELA DE EDUCACIÓN SECUNDARIA N°32** del distrito de **ESCOBAR** a participar de la Salida Educativa/Salida de Representación Institucional a realizarse en la Localidad de **CHAPADMALAL** el/los día/días **21, 22, 23, 24 y 25** del mes de **NOVIEMBRE** del presente ciclo lectivo.

IF-2024-35030478-GDEBA-CGCYEDGCYE



3- SALUD (completa el padre/madre, tutor o responsable): Coulon Cecilia

Dejo aquí constancia de cualquier indicación necesaria deba conocer el personal docente a cargo y personal médico: NINGUNA

Tiene Obra Social/Prepaga	Si	No	Nombre de la Obra Social/Prepaga	<u>IOMA</u>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nº Socio	<u>230750748802</u>

Dejo constancia de que he sido informado de las características particulares de dicha salida, como así también de las/los responsables de las actividades a desarrollar, medios de transporte a utilizar y lugares donde se realizarán dichas actividades.

Autorizo a las/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 estudiante 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 las/los estudiantes con menos de 18 años de edad no serán responsables de los objetos u otros elementos de valor que los mismos puedan llevar.

Teléfonos de contacto en caso de urgencia:(Consignar varios)

1166204342 MAMA
1150468153 PAPA
1130329806 ABUELA

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

DNI: 30750748

Fecha: 31.10.24

IF-2024-35030478-GDEBA-CGCYEDGCYE

ANEXO VII – Resolución 3871/24

DECLARACIÓN JURADA DE LA Y EL ESTUDIANTE MAYOR DE 18 AÑOS O EMANCIPADA/O

Quien suscribe Dalma Gisella Mare..... DNI N° 46.142.761.....
domiciliada/o en la calle Belgrano II 457..... de la localidad de Garcín.....
..... que concurre a la institución ... Escuela Secundaria N° 32..., participará de la
~~salida educativa~~ / de representación institucional (tachar lo que no corresponda) a realizarse en la localidad de ...
Chapadmalal - General Pueyrredon (consignar ... el día/ los días ...21, 22, 23, 24 y 25 del mes de
.....NOVIEMBRE del año 2024.....

Dejo constancia de que he sido informada/o de las características de la salida, las actividades a realizar, el modo de traslado, docentes responsables y los lugares donde se desarrollarán las actividades.

Autorizo a las y 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 previo aviso, sobre lo cual será informada/o durante el desarrollo de la salida.

Tomo conocimiento de que las y los docentes a cargo de la organización de la salida no son responsables de los objetos que llevo conmigo.

Asumo el carácter pedagógico de las experiencias a realizar y la importancia que tienen para mi formación. Dejo aquí constancia de cualquier indicación necesaria deba conocer el personal docente a cargo y personal médico:

..... Ninguna Indicación

Asimismo autorizo, en caso de necesidad y urgencia, a que se realice una consulta médica y la adopción de las prescripciones que las y los profesionales de la salud indiquen.

Tiene Obra Social / Prepaga	SI	NO	Nombre de la Obra Social / Prepaga:	
		X	N° de Socio:	

Teléfonos de contacto en caso de urgencia: (Consignar varios): 11.69.65.32.58 (Tía) Sara Diaz
..... 11.55.24.55.30 (Prima) Milena Campos

Firma Padre, Madre, Tutor o Responsable y/o estudiante: [Firma]

DNI N°: 46.142.761.....

Fecha: 31/10/2024.....

ANEXO VII – Resolución 3871/24

DECLARACIÓN JURADA DE LA Y EL ESTUDIANTE MAYOR DE 18 AÑOS O EMANCIPADA/O

Quien suscribe Alicencia Delfina Pereyra DNI N° 46565810
domiciliada/o en la calle Luis Resio 2321 de la localidad de Casín
que concurre a la institución ... Escuela Secundaria N° 32..., participará de la
salida educativa / de representación institucional (tachar lo que no corresponda) a realizarse en la localidad de ...
Chapadmalal - General Pueyrredon (consignar ... el día/ los días ...21, 22, 23, 24 y 25 del mes de
.....NOVIEMBRE del año 2024.....

Dejo constancia de que he sido informada/o de las características de la salida, las actividades a realizar, el modo de traslado, docentes responsables y los lugares donde se desarrollarán las actividades.

Autorizo a las y 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 previo aviso, sobre lo cual será informada/o durante el desarrollo de la salida.

Tomo conocimiento de que las y los docentes a cargo de la organización de la salida no son responsables de los objetos que llevo conmigo.

Asumo el carácter pedagógico de las experiencias a realizar y la importancia que tienen para mi formación. Dejo aquí constancia de cualquier indicación necesaria deba conocer el personal docente a cargo y personal médico:

ninguna.

Asimismo autorizo, en caso de necesidad y urgencia, a que se realice una consulta médica y la adopción de las prescripciones que las y los profesionales de la salud indiquen.

Tiene Obra Social / Prepaga	SI	NO	Nombre de la Obra Social / Prepaga:	
		X	Nº de Socio:	

Teléfonos de contacto en caso de urgencia: (Consignar varios):
11-31617834 (mamá - Marcela Pereyra)
11-30475638 (Hermano - Reniro Pereyra)

Firma Padre, Madre, Tutor o Responsable y/o estudiante: [Firma]
DNI N°: 46565810

Fecha: 31.10.2024

ANEXO VI

PLANILLA INFORMATIVA Y AUTORIZACIÓN

SALIDA EDUCATIVA/SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

(Estudiantes con menos de 18 años de edad)

1- PLANILLA INFORMATIVA PARA PADRES, MADRES, TUTORES O RESPONSABLES (completa la Escuela):

Nombre del Proyecto de la Salida: **ENCUENTRO PROVINCIAL JÓVENES Y MEMORIA.**

Lugar, día y hora de salida: **21/11/24 a las 23.30hs. en AV. EUGENIA TAPIA DE CRUZ N°1280, BELÉN DE ESCOBAR. (Polideportivo Municipal Luis Monti).**

Lugar, día y hora de regreso: **25/11/24 a las 15.30hs. en GRAL. GÜEMES N°275, BELÉN DE ESCOBAR. (Centro de Jubilados Jubelén).**

Lugares de estadía (domicilios y teléfonos): **COMPLEJO TURISTICO CHAPADMALAL, Ruta 11 km 35,5. Chapadmalal (CP 7605). General Pueyrredon (consignar dirección, localidad, distrito). Teléfonos: 0223-4699291 / 0223 469919.**

Nombres y teléfonos de los acompañantes:

RODRIGUEZ Diego 11-6105-4912

SANTUCHO Carla 11-3418-8620

Empresa y/o empresas contratadas (nombre, dirección, teléfonos): **MICROS A CARGO DE LA MUNICIPALIDAD DE ESCOBAR Y LA COMISIÓN PROV. POR LA MEMORIA.**

Otros datos de la Infraestructura disponible:

Hospitales y centros asistenciales cercanos (direcciones y teléfonos): **Htal. Interzonal Gral. de Agudos "Dr. Oscar E. Alende" Juan B. Justo n°6701 Mar del Plata. Tel. 0223 4495624**

Otros datos de interés:.....

2- AUTORIZACIÓN (completa el madre/padre, tutor o responsable): *NUÑEZ DIEGO*

Por la presente autorizo a mi hijo/a *RUIZ DIAZ VILLAZCA EVELYN MILAGROS* con

DNI *PS. 562.787* que concurre al Establecimiento Educativo ...**ESCUELA DE EDUCACIÓN SECUNDARIA N°32** del distrito de **ESCOBAR** a participar de la Salida-Educativa/Salida de Representación Institucional a realizarse en la Localidad de **CHAPADMALAL** el/los día/días **21, 22, 23, 24 y 25** del mes de **NOVIEMBRE** del presente ciclo lectivo.

IF-2024-35030478-GDEBA-CGCYEDGCYE



3- SALUD (completa el padre/madre, tutor o responsable):

Dejo aquí constancia de cualquier indicación necesaria deba conocer el personal docente a cargo y personal médico:NINGUNA.....

Tiene Obra Social/Prepaga	Sí	No	Nombre de la Obra Social/Prepaga	
		X	Nº Socio	—

Dejo constancia de que he sido informado de las características particulares de dicha salida, como así también de las/los responsables de las actividades a desarrollar, medios de transporte a utilizar y lugares donde se realizarán dichas actividades.

Autorizo a las/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 estudiante 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 las/los estudiantes con menos de 18 años de edad no serán responsables de los objetos u otros elementos de valor que los mismos puedan llevar.

Teléfonos de contacto en caso de urgencia:(Consignar varios)

11-5467-9360 (PADRE)
11-6474-8406 (MADRE)

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

DNI: 26 493 366

Fecha: 31/10/2024

IF-2024-35030478-GDEBA-CGCYEDGCYE

IOMA
LA OBRA SOCIAL DE LA PROVINCIA
DE BUENOS AIRES



GUARNERA PABLO

DNI: 49550207

GÉNERO: M

CUIL: 20495502075

TIPO: OBLIGATORIO

CESE: 26/05/2030

ESTADO: ACTIVO

AFL:230750748802

TOKEN

779360

GUARNERA PABLO