

**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 JOVENES Y MEMORIA.....

Lugar, día y hora de salida:

.....TANDIL, 14 DE OCTUBRE DE 2025 - 6:00am.....

Lugar, día y hora de regreso: .....TANDIL, 16 DE OCTUBRE DE 2025 - 10:00am.....

Lugares de estadía (domicilios y teléfonos): ...CAMPUS SANTO TOMAS - AV. CARLOS TEJEDOR 3475

Nombres y teléfonos de los acompañantes: ...EMANUEL BORREGO (2494464526) Y ROMINA GIUFFRIDA.....

Empresa y/o empresas contratadas (nombre, dirección teléfonos): .....

..... Otros

datos de la Infraestructura disponible: .....

.....

Hospitales y centros asistenciales cercanos (direcciones y teléfonos): .....

Otros datos de interés: .....

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

Por la presente autorizo a mi hijo/a ADRIANO BAUTISTA  
PEREZ DNI 48.228.437 que concurre al Establecimiento  
Educativo **EESA** N°1 del distrito  
TANDIL a participar de la ~~Salida Educativa~~ / Salida de Representación Institucional a  
realizarse en la localidad de  
MAR DEL PLATA el/los día/días...14, 15 Y 16 .....del  
mes de OCTUBRE ..... del presente ciclo lectivo.

IF-2024-35030478-GDEBA-CGCIYEDGCYE

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

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

.....

Tiene Obra Social/Prepaga	<input checked="" type="checkbox"/>	No	Nombre de la Obra Social/Prepaga	
			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.

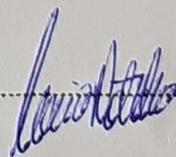
Autorizo, en caso de necesidad y urgencia, a hacer atender al estudiante por profesionales médicos y que se adopten las prescripciones que ellos indiquen, sobre lo cual requiero inmediato aviso.

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)

2494219422 Madre  
2494694414 Padre  
2494337601 ABUELO

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

  
CORIA NATALIA

DNI: 32981015 .....

Fecha: 29/09/2025 .....

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 JOVENES Y MEMORIA

Lugar, día y hora de salida:

TANDIL, 14 OCTUBRE DE 2023 - 6:00 AM

Lugar, día y hora de regreso: TANDIL, 16 DE OCTUBRE DE 2023 - 10:00 AM

Lugares de estadía (domicilios y teléfonos): CAMPUS SANTOS TOMAS - AV. CARLOS TEBERON 3475

Nombres y teléfonos de los acompañantes: EMANUEL BORRERO (2494469526) y ROMINA GIUFFRIDA

Empresa y/o empresas contratadas (nombre, dirección teléfonos): .....

..... Otros

datos de la Infraestructura disponible: .....

Hospitales y centros asistenciales cercanos (direcciones y teléfonos): .....

..... Otros

datos de interés: .....

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

Por la presente autorizo a mi hijo/a FERRARIO CEMERO, GUSTAVO

..... DNI 48.230.593 que concurre al Establecimiento

Educativo EESA ..... N° 1 del distrito

TANDIL ..... a participar de la Salida Educativa / Salida de

Representación Institucional a realizarse en la localidad de

MAR DEL PLATA ..... el/los día/días 14, 15, 16 del

mes de OCTUBRE ..... 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: .....

Tiene Obra Social/Prepaga	Sí	No	Nombre de la Obra Social/Prepaga	AVALIAN
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nº Socio	0900913D

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)

2494 601525 (MAMA)

2494 640387 (ABUELO)

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

VERONICA  
CENTENO

DNI: 27 605 979

Fecha: 1.1.10.2025

IF-2024-350304/8-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 JOVENES Y MEMORIA.....

Lugar, día y hora de salida:

.....TANDIL, 14 DE OCTUBRE DE 2025 - 6:00am.....

Lugar, día y hora de regreso: .....TANDIL, 16 DE OCTUBRE DE 2025 - 10:00am.....

Lugares de estadía (domicilios y teléfonos): ...CAMPUS SANTO TOMAS - AV. CARLOS TEJEDOR 3475

Nombres y teléfonos de los acompañantes: ...EMANUEL BORREGO (2494464526) Y ROMINA GIUFFRIDA.....

Empresa y/o empresas contratadas (nombre, dirección teléfonos): .....

..... Otros

datos de la Infraestructura disponible: .....

.....

Hospitales y centros asistenciales cercanos (direcciones y teléfonos): .....

Otros datos de interés: .....

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

Por la presente autorizo a mi hijo/a EUGENIA MASLENE.....  
BUSO..... DNI 48569726..... que concurre al Establecimiento

Educativo **EESA** N°1 del distrito

TANDIL a participar de la ~~Salida Educativa~~ / Salida de Representación Institucional a realizarse en la localidad de

MAR DEL PLATA el/los día/días...14, 15 Y 16 .....del

mes de OCTUBRE.....del presente ciclo lectivo.

IF-2024-35030478-GDEBA-CGICYEDGCYE



**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: .....

Tiene Obra Social/Prepaga	Sí	<input checked="" type="radio"/> No	Nombre de la Obra Social/Prepaga	
			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.

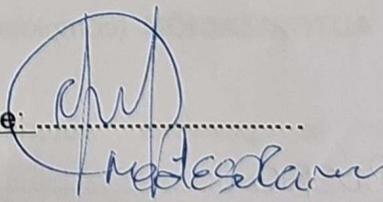
Autorizo, en caso de necesidad y urgencia, a hacer atender al estudiante por profesionales médicos y a que se adopten las prescripciones que ellos indiquen, sobre lo cual requiero inmediato aviso.

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)

MADRE = 2494 390 999  
HERMANO = 2494 330 212

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



DNI: 23258018 .....

Fecha: 28.10.2025

IF-2024-35030478-GDEBA-CGCYEDGCYE



**ANEXO VII**

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

Quien suscribe, IV. Z. MORENA QUEZADA FERRADA DNI 48024251 domiciliada/o en la calle PATAGONIA 835 de la localidad de TANTIL que concurre a la institución CESSA Nº 2 RAMON SANTAFARINA participará de la ~~salida educativa~~ / de **representación institucional** (tachar lo que no corresponda) a realizarse en la localidad de PIZA DEL PLACA el día/ los días 14, 15 y 16 del mes de octubre del año 2025.

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 seré 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:

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 Socio	

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

2994616021 (MAMA)

Firma: [Firma] DNI: 48024251

Fecha: 30/9/25





**ANEXO VII**

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

Quien suscribe, SUAREZ ZURANO SOFIA FLORENCIA DNI  
48.055.267 domiciliada/o en la calle URQUIZA 2335 de la  
localidad de TANDIL que concurre a la  
institución EESA N°1, participará de la **salida educativa / de  
representación institucional** (tachar lo que no corresponda) a realizarse en la localidad de  
MAR DEL PLATA el día/ los días 14, 15 Y 16 del  
mes de **OCTUBRE** del año 2025

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 seré 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:

.....  
.....

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

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

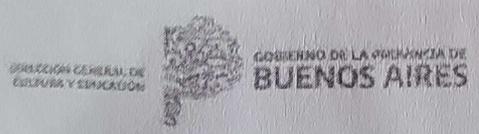
2494663996 (MAMA)

2494530526 (PAPA)

*[Handwritten Signature]*

Firma: ..... DNI: 48.055.267

Fecha: 29/09/25



IF-2024-35030927-GDEBA-CGCYEDGCYE



**ANEXO VII**

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

Quien suscribe, FABRE EZEQUIEL DNI 97222905 domiciliada/o en la calle CASACUERTA 9589 de la localidad de TANDIL que concurre a la institución EESA N.º 1, participará de la **salida educativa / de representación institucional** (tachar lo que no corresponda) a realizarse en la localidad de MAR DEL PLATA el día los días 14, 15, 16 del mes de OCTUBRE del año 2025

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 seré 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:

.....  
.....

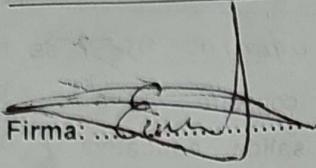
Asimismo autorizo, en caso de necesidad y urgencia, a que se realice una consulta médica y la adopción de las prescripciones que las y los profesionales de la salud indiquen.



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

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

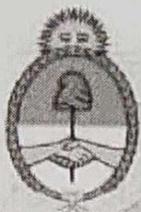
2494332467 (MAMA)

Firma: 

DNI: 47.222.905

Fecha: 11.10.2025

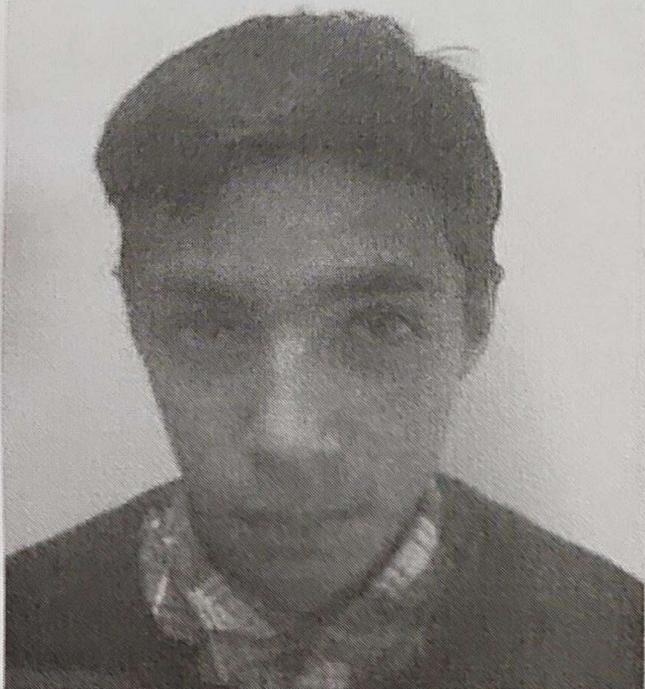




REPUBLICA ARGENTINA - MERCOSUR

REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS  
MINISTERIO DEL INTERIOR

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



Apellido / Surname

FABRE

Nombre / Name

EZEQUIEL LEONARDO

Sexo / Sex

M

Nacionalidad / Nationality

ARGENTINA

Ejemplar

A

Fecha de nacimiento / Date of birth

22 OCT / OCT 2006

Fecha de emisión / Date of issue

30 NOV / NOV 2021

Fecha de vencimiento / Date of expiry

30 NOV / NOV 2036

FIRMA IDENTIFICADO /  
SIGNATURE

Documento / Document

47.222.905

Tramite No / Of. ident.

00682262454

10763





**ANEXO VII**

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

Quien suscribe, JUAN LONASIO FISSINI DNI 48.024.328 domiciliada/o en la calle DANTE ALIGHERI de la localidad de TANDIL que concurre a la institución ECESA N.1, participará de la **salida educativa / de representación institucional** (tachar lo que no corresponda) a realizarse en la localidad de MAR DEL PLATA el día/ los días 14, 15, 16 del mes de OCTUBRE del año 2025

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 seré 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:

.....  
.....

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	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> No	Nombre de la Obra Social/Prepaga	10MA
			Nº Socio	22 6107 356803

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

2494316829 (MAMA)

2494983222 (PAPA)

Firma: 

DNI: 98.024.328

Fecha: 1.10.1.2023





MAJOR DESDE  
EL 03/10.

**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 JOVENES Y DEPORTES

Lugar, día y hora de salida:

TANRIL, 14/10/25 (6:00 AM)

Lugar, día y hora de regreso: TANRIL, 16/10/25 (10:00 AM)

Lugares de estadía (domicilios y teléfonos): CAMPUS SAN CARLOS TORRES (Av. Carlos Tejedor 3475)

Nombres y teléfonos de los acompañantes: EMANUEL BARRERA (2494441526) - GÜLFUDES, ROSINA

Empresa y/o empresas contratadas (nombre, dirección teléfonos): .....

..... Otros

datos de la Infraestructura disponible: .....

.....

Hospitales y centros asistenciales cercanos (direcciones y teléfonos): .....

..... Otros

datos de interés: .....

.....

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

Por la presente autorizo a mi hijo/a MORENO LUDMILA

DNI 48228346 que concurre al Establecimiento

Educativo E.E.S.A N° 1 del distrito

..... a participar de la ~~Salida Educativa~~ / Salida de

Representación Institucional a realizarse en la localidad de

MAR DEL PLATA el/los día/días 14, 15 y 16 del

mes de OCTUBRE 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: .....  
.....

Tiene Obra Social/Prepaga	<input checked="" type="radio"/> Si	No	Nombre de la Obra Social/Prepaga	OSPREA
			Nº Socio	48228346 (No tiene credencial ES CON EL DNI)

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)

.....  
2494518787 - 2494519159 - 2494338109  
.....  
.....

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

DNI: 35033556

Fecha: 19/09/2025

IF-2024-35030478-GDEBA-CGCYEDGCYE

