

ANEXO V

PLANILLA DE ESTUDIANTES Y ACOMPAÑANTES

PLANILLA DE ASISTENCIA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA N° 8

DISTRITO TANDIL

LUGAR A VISITAR MAR DEL PLATA, CAMPUS FECHA 14, 15 y 16 de OCTUBRE 2
SANLO TOMAS

N°	Apellido y Nombre	Documento	Estudiante	Docente	No Docente	Asistencia (P/A)
1-	MUÑOZ ROGLIO LUIS	30.599.818		X		
2-	MACIAS VERONICA LUSAN	30.954.832		X		
3-	ACUNA LUISA	49.289.959	X			
4-	GOITIA JOEL	49.114.699	X			
5-	HERNANDEZ ASILEY ESEFANA	51.701212	X			
6-	MARINO SANCHEZ PAULA DIANA	48288456	X			
7-	ORILLANO MILAGROS DANIELA	48230507	X			
8-	PELUSO MASOLEF ADRIANA V.	49986283	X			
9-	CIEPIED, VALENTINO M.	48055255	X			

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: 'jóvenes y memoria'

Lugar, día y hora de salida: (de la Terminal de Tandi)

Salida: 6:30. Hora: Salida: 12:00. P.O. El Campesino Santo Tomás Mac de Pina

Lugar, día y hora de regreso: Terminal de Tandi, 10/10 18:00

Lugares de estadía (domicilios y teléfonos): Av. Carlos Triunfante 3970 (0222-15 510 5088)

Nombres y teléfonos de los acompañantes: Néstor Luis (0222-400 400) Mariana Hernández (0222-64 66 50)

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

Otros datos de la Infraestructura disponible: Transporte, alimentación y cama...

Industria, * Terminal de Tandi, Hotel de Tandi, Tandi, Albergue, vivienda y servicios

Hospitales y centros asistenciales cercanos (direcciones y teléfonos):

Otros datos de interés: Transporte, alimentación, Municipio de Tandi

Organización de la actividad: 'Carnaval para la memoria'

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

Por la presente autorizo a mi hijo/a Leandro Matías Frías
Valentina DNI 48.836.288 que concurre al Establecimiento

Educativo Francia de la Independencia N° 8 del distrito

Tandi a participar de la Salida Educativa / Salida de

Representación Institucional a realizarse en la localidad de

Huancabamba el/los día/días 14 del

mes de octubre del presente ciclo lectivo.

IF-2024-35030478-GDEBA-CGCEYEDGCYE

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	SI	☒ 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)

54 52 484 67 3179 (Padre) Gabriel Adrian Felice
54 52 484 67 3584 (Madre) Carolina Harcup
54 52 484 53 5978 (Tia) Yael Harcup

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

DNI:

27153785

Fecha:

30/08/2025

IF-2024-35030478-GDEBA-CGCYEDGCGYE

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: Jóvenes y Memoria
Lugar, día y hora de salida: Salida de terminal Tandil
14/10 6:00 hasta 16/10 12:00 en el campus Santo Tomás, Morón, Pcia
Lugar, día y hora de regreso: Terminal Tandil 16/10 12:00
Lugares de estadía (domicilios y teléfonos): Campus... Santo Tomás... Morón de Pcia
Av Carlos Teófilo 47310223-15520638
Nombres y teléfonos de los acompañantes: NUNEZ LUCAS (2494-466267) Veronica Macías (2494-2292)
Empresa y/o empresas contratadas (nombre, dirección, teléfonos):

Otros datos de la infraestructura disponible: Transporte, Alojamiento y comida
Almuerzo, Tarea, Balsa de... de... de... de... y... de...
Hospitales y centros asistenciales cercanos (direcciones y teléfonos):
Av Juan B Justo 6700 Hospital Púgil Morón Pcia
Otros datos de interés: Tarea Pcia... de... de... de... de...
Organiza... de... de... de... de...

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

Por la presente autorizo a mi hijo/a Milagros Orejano
DNI 48.232.507 que concurre al Establecimiento
Educativo Secundaria Alameda Independencia N° 8 del distrito
Tandil a participar de la Salida Educativa / Salida de
Representación Institucional a realizarse en la localidad de
Morón Pcia el/los día/días 14/15/16 del
mes de octubre del presente ciclo lectivo.

IF-2024-35030478-GDEBA-CGCEYEDGCYE



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	
			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.

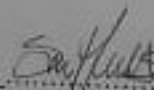
Los docentes a cargo del cuidado y vigilancia activa de las/los estudiantes con menos de 18 años de edad no serán responsables de los objetos u otros elementos de valor que los mismos puedan llevar.

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

2444 525209 (MAMA)

2444 520715 (PAPA)

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


Simon Mercedes

DNI: 29.754.659

Fecha: 30.10.2025

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: "JÓVENES Y MEMORIA"

Lugar, día y hora de salida: (TERMINAL TANDIL)

14/10 6:00 Vuelta 16/10 12:00

Lugar, día y hora de regreso: TERMINAL TANDIL 16/10 12:00

Lugares de estadía (domicilios y teléfonos): CAMPUS SANJO TANDIL, MAR DEL PLATA
AV. CARLOS TEJEDOR 3475 (0223-155209034)

Nombres y teléfonos de los acompañantes:

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

Otros datos de la Infraestructura disponible: TRANSPORTE, ALMOERZO Y CENA WILDO
TANER SABONAS, GELSA LO DONNA, ABRILIO, MEDIANPA Y DEJAYUNA

Hospitales y centros asistenciales cercanos (direcciones y teléfonos):

AV. JUAN B. JUSTO 6701 HOSPITAL PUBLICO

Otros datos de interés:

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

Por la presente autorizo a mi hijo/a MARINO SANCHEZ
MAYRA OLIVIA DNI 48289856 que concurre al Establecimiento
Educativo SECUNDARIA N° 8 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-CGCEYEDGCYE



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	☒	☐ 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)

2994465905 (MADRE)

2994574830 (PADRE)

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

DNI: 29.019.687

Sanchez Alejandra

Fecha: 30/09/2025



MARINO SANCHEZ

Nome / Name
MAYRA OLIVIA

Dest.: Env.	Nacionalidad / Nationality	Apellido
E	ARGENTINA	A

Fecha de nacimiento / Date of birth
16 FEB / FEB 2008

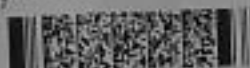
27 JULY JUL 2022

Fecha de vencimiento / Due date: 27 JUL 2037

Ceylan et al. / *Disruptive Effects* 115

48.289.856

Transit M¹ / Cl. dist.
06692080474
3246



DOMICILIO MACHADO 508 - TANDIL - TANDIL - BUENOS
AIRES
LUGAR DE NACIMIENTO PROV. DE BUENOS AIRES

[illegible]

Dr. Eduardo E. de Padua
Mestre em História

HUELFA
CACTIAR

IDARG48289856<8<<<<<<<<<<<<<<<<
080219DF3707274ARG<<<<<<<<<<<<O
MARINO<SANCHEZ<<MAYRA<OLIVIA<<

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: JÓVENES Y MEMORIA

Lugar, día y hora de salida: SANTA TERMINAL TANDIL

14/10 0:00 HASTA 16/10 12:00 EN EL CAMPUS SANTO TOMÁS, MAR DEL PLATA

Lugar, día y hora de regreso: TERMINAL TANDIL 16/10 12:00

Lugares de estadía (domicilios y teléfonos): CAMPUS SANTO TOMÁS, MAR DEL PLATA

Nombres y teléfonos de los acompañantes: AV. CARLOS TEJEDOR 3479 (0223) 4642972
ANITA E. GARCIA (2401) 4642972
VERONICA MACIAS (2401) 4642972

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

AV. JUAN B. JUSTO 6701 HOSPITAL PUBLICO MD

Otros datos de la Infraestructura disponible: TRANSPORTE, ALIMENTOS Y CENA INCLUIDOS

TRAE: BOLSA DE DORMIR, TORNAS, PAPERAS, MERENDAS Y DESPILLO

Hospitales y centros asistenciales cercanos (direcciones y teléfonos):

Otros datos de interés: TRANSPORTE A CARGO DEL MUNICIPIO DE TANDIL
ORGANIZA EL ENCUENTRO "COMISION POR LA MEMORIA"

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

Por la presente autorizo a mi hijo/a ASHLEY ESTEFANIA

MENDOZA DNI 51701212 que concurre al Establecimiento

Educativo COMERCIO N° 8 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, 16 del

mes de OCTUBRE del presente ciclo lectivo.

IF-2024-35030478-GDEBA-CGCYEDGCVY

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

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

Tiene Obra Social/Prepaga	SI	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)

2494 683587 (MAMA) / 2494 373919 (PAPA)
2494 374839 (PAPA)

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

DNI: 35.206628

Fecha: 30/09/2025

MARIA ANGELO
HERNANDEZ



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE
BUENOS AIRES

IF-2024-35030478-GDEBA-CGCYEDGCYE

página 2 de 3

[illegible]

\$1,701.212

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: "Juventud y Memoria"
Lugar, día y hora de salida: (Salida de un permiso)
14/10 6:00 Hrs. 16/10 18:00 en el campus Santo Tándil, Mar del Plata
Lugar, día y hora de regreso: Terminal de Tándil 16/10 12:00
Lugares de estadía (domicilios y teléfonos): Campus Santo Tándil, Mar del Plata
AV. Carlos Tejedor 3435 (0223-15509082)
Nombres y teléfonos de los acompañantes: María Inés Chazarra (2494642292)
Verónica Páez (2494642292)
Empresa y/o empresas contratadas (nombre, dirección, teléfonos):
Otros datos de la Infraestructura disponible: Transporte, alimentación, etc.
Insistido * Trámite Bolson de transporte, Tándil, Grupos, memoria y etc.
Hospitales y centros asistenciales cercanos (direcciones y teléfonos):
AV. IVAN B. JUSTO 6701 HOSPITAL QUELIG MAR DEL PLATA
Otros datos de interés: Transporte a cargo del municipio de Tándil
Organizar una Encuentro "Comedores por la memoria"

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

Por la presente autorizo a mi hijo/a LUISA ACUÑA
DNI 442.89353 que concurre al Establecimiento
Educativo COMENSA N° 8 del distrito
Tándil a participar de la Salida Educativa / Salida de
Representación Institucional a realizarse en la localidad de
TANDIL el/los día/días 14/10 16/10 del
mes de octubre del presente ciclo lectivo.

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: "JOVENES Y MEMORIA"
Lugar, día y hora de salida: (SALIDA DE TERMINAL TANDIL)
14/10 6:00 HASTA 16/10 12:00 EN EL CAMPUS SANTO TOMÁS,
MAR DEL PLATA
Lugar, día y hora de regreso: TERMINAL TANDIL 16/10 12:00
Lugares de estadía (domicilios y teléfonos): CAMPUS SANTO TOMÁS, MAR DEL PLATA
AV. CARLOS TEJEDOR 3475. (0223-453204088)
Nombres y teléfonos de los acompañantes: NUÑES LUCAS (2494-466267) VERONICA MACIAS (2494-642292)
Empresa y/o empresas contratadas (nombre, dirección, teléfonos):

Otros datos de la Infraestructura disponible: TRANSPORTE, ALMUERZO Y CENA, INCLUIDOS
TRAER, BOLSA DE DORMIR, TOALLA, ABRIGO, MERIENDA Y DE AYUNO.

Hospitales y centros asistenciales cercanos (direcciones y teléfonos):

Otros datos de interés: TRANSPORTE A CARGO DEL MUNICIPIO DE TANDIL
ORGANIZA EL ENCUENTRO "COMISION POR LA MEMORIA"

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

Por la presente autorizo a mi hijo/a JOEL GOITIA
DNI 49.799.699 que concurre al Establecimiento
Educativo COLEGIO N° 8 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 14/10 AL 16/10 del
mes de SEPTIEMBRE 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	
			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)

ROSA ALPERTE 24992856
MALBA AMEN 2499508738
GALADYS 24970651

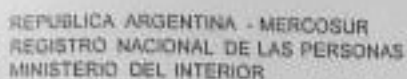
Firma y aclaración del Padre, Madre, Tutor o Responsable:

DNI: 33033622

ROSA ALPERTE

Fecha: 30/9/25

IF-2024-35030478-GDEBA-CGCYEDGCYE



Nombre / Name
JOEL

Sexo / Sex	Nacionalidad / Nationality	Ejemplar
M	ARGENTINA	B

Fecha de nacimiento / Date of birth
18 MAR/ MAR 2009

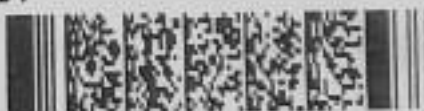
Fecha de emisión / Date of issue
26 MAR/ MAR 2022

Fecha de vencimiento / Date of expiry
18 MAR/MAR 2024

Documento / Document

49.114.699

Trámite N° / Of. ident.
00686047220
8329



FIRMA DEL IDENTIFICADOR SIGNATURE

DONALDO HUELLA ANDINA SIN LOS NERES LO EN - EL
BOBÓN - BARLOCHE - RIO NEGRO.
LIBRA DE WUCHENHO - PADOV. DE BOBLOS ASES
HUGO LE
GOITIA Raulon Corea
CIN- 24608236
MUDLA UE
AL PERIE BOLA Jorgina
TEL 3591572

CIL- 20-8811699-1

Dr EOLAN ALONSO YRIBARA
Medico del Interior

HUELLA
DACTILAR

IDARG49114699<1<<<<<<<<<<<<<<<
0903189M2403188ARG<<<<<<<<<<<<<
GOITIA<<<JOEL<<<<<<<<<<<<<<<<<