

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: Programa Jov y Sem Con el coraje del presente, haremos el futuro
 Lugar, día y hora de salida: Puerto Cabello Salto 17/11/25 hora 07:00 hs
 Lugar, día y hora de regreso: Ensenada Rápidos 19/11/25 hora 08:00 hs
 Lugar de estadía (domicilio, teléfono): Complejo Turístico C.R. Almirante Brown 5094 Ensenada Tel. 115423-0901
 Nombre y teléfono de los acompañantes: María Teresa Gómez 1156152577, Margarita Rodríguez 115833-6886
 Empresa y/o organización patrocinadora (nombre, dirección, teléfono): Micros, Contactados por la Comisión Provincial por la Memoria
 Otros datos de la infraestructura disponible:
 Hospitales y centros asistenciales cercanos (direcciones, teléfonos): Hospital Panto Lara Tel. 022-16441377 (a 15 min)
 Otros datos de interés:

2- AUTORIZACIÓN (completa la madre/padre, tutor y/o responsable)

Por la presente autorizo a mi hijo/a: Nielang Rios
 DNI: 48.495.519 que concurre al
 Establecimiento Educativo: EES N° 11 del distrito de 2-5-12 a participar de
 la Salida Educativa/Salida de Representación Institucional a realizarse en la localidad de Ensenada los días 17 y 19 del mes de noviembre del presente ciclo lectivo.

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

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

Salida Educativa	☒	Salida de Representación Institucional	☐
Nombre del Estudiante		Nombre del Estudiante	
DNI		DNI	
Fecha		Fecha	

Dejo constancia de que he sido informado de las características fundamentales 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/as responsables de la salida a disponer cambios en relación a la planificación de las actividades en los casos acordados, que resulten necesarios, a su sola 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 precauciones que sean indicadas, sobre lo cual regularé inmediato aviso.

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

Testigos de contacto en caso de urgencia: (Consignar vados)
1124535083

Firma y aclaración del Padre, Madre, Tutor o Responsable: Rios Adriana Rios Adriano

DNI: 25658884

Fecha: 17/11/25

Tel: 1124535083 (Home)

ANEXO VI

PLANILLA INFORMATIVA Y AUTORIZACION

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: Proyecto Jov y Menor, Guel araje del puente, hacemos el futuroLugar, día y hora de salida: Pedraza, C.F. 22/11/25 07:00hsLugar, día y hora de regreso: Ensenada, Bahía 19/11/25 08:00hsLugar de estadía (domicilio telefonico): Complejo Turístico CFK Av. Almirante Brown 5099 Ensenada Tel 115423-0901Nombres y teléfonos de los acompañantes: Maria Teresa Gilma 11615254, Narciso Rodriguez 1158336886

Empresa y/o empresas contratadas (nacional, dirección telefónica)

Otros datos de la infraestructura disponible: Tránsito contratado por la Comisión Provincial por la Memoria

Hospitales y centros asistenciales cercanos (direcciones telefónicas)

Otros datos de interés: Hospital Santa Rita Tel 022 16441377 (215 min)

2- AUTORIZACIÓN (completa la madre/padre, tutor y/o responsable)

Por la presente autorizo a mi hijo/a: Santino Olivera GoiteaDNI: 50.852.930que concurre al Establecimiento Educativo: EES N° 11 del distrito de 2.º CB, a participar de la Salida Educativa/Salida de Representación Institucional a realizarse en la localidad de Ensenada los días 18 y 19 del mes de noviembre del presente ciclo lectivo.

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.

Nombre Completo	☒	Sexo	Nombre de la Unidad	☒
Domicilio Completo	☒		Apellido y Nombre	☒

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

Autorizo a los/as responsables de la salida a disponer cambios con relación a la planificación de las actividades en aspectos acordados, 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 los/as 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)

11-68847205Firma y autorización del Padre, Madre, Tutor o Responsable: OLIVERA Goitea, SantinoDNI: 10472080Fecha: 11/11/2025VICTOR Goitea11-11-2025T.E. 11-68847205

IF-2024-33630473-GUBA-COPELUDCTE

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: Programa de y Memoria con el conje del presente futuro
Lugar, día y hora de salida: Ensenada Salida: 12/11/25 hora: 07:00
Lugar, día y hora de regreso: Ensenada Regreso: 19/11/25 hora: 08:00
Lugares de estadía (domicilios, teléfonos): Complejo Turístico C.F. Av. Almirante Brown 5099 - Ensenada Tel: 115423-0901
Nombres y teléfonos de los acompañantes: Maria Teresa Gómez 115615094
Empresas y/o empresas contratadas (nombre, dirección, teléfono): Margarita Rodríguez 115833-6836
Móviles contratados por la Comisión Provincial de la Memoria
Otros datos de la infraestructura disponible:
Hospitales y centros asistenciales cercanos (direcciones, teléfonos): Hosp. B. Pont. Lara Tel: 02216441317 (215 min.)
Otros datos de interés:

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

Por la presente autorizo a mi hijo/a: Soledad Robbriado
DNI: 48.379.509 que concurre al Establecimiento Educativo: EES N° 11 del distrito de J.C. Paz, a participar de la Salida Educativa/Salida de Representación Institucional a realizarse en la localidad de Ensenada los días 12 y 19 del mes de noviembre del presente ciclo lectivo.

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 carta Social/Presupuesto?	☒	No	Nombre de la Dora Social/Presupuesto	-
			N° Social	-

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

Autorizo a las/os 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/os 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) 1144096946

Firma y declaración del Padre, Madre, Tutor o Responsable: Soledad Robbriado CAMPOS CIADIA

DNI: 30462860

Fecha: 12/11/25

1134282432

ANEXO VI

PLANILLA INFORMATIVA Y AUTORIZACION

SALIDA EDUCATIVA / SALIDA DE REPRESENTACION 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: Preprensa Jor y Namana con el cargo del Presente alumnos el futuro

Lugar, día y hora de salida: Puerto J. C. B2 Salida: 12/11/25 hora: 07:00 hr

Lugar, día y hora de regreso: Ensenada Regreso: 19/11/25 hora: 08:00 hr

Lugares de estadía (domicilios, teléfonos): Complejo Turístico C.F.C. AV.

Minimamente Brown 5099 Ensenada Tel. 115423-0901

Nombres y teléfonos de los acompañantes: Margarita Rodríguez 115833-6886

Empresa y/o empresas contratadas (nombre, dirección, teléfonos): Migres Contratados por la Comisión Provincial por la Namana

Otros datos de la infraestructura disponible:

Hospitales y centros asistenciales cercanos (direcciones, teléfonos): Hospital Punta Lara Tel. 022 16441377 (a 15 min)

Otros datos de interés:

2- AUTORIZACIÓN (completa la madre/padre, tutor y/o responsable)

Por la presente autorizo a mi hijo/a: Chavez, Tinapo

DNI: 48294065

que concurre al Establecimiento Educativo: EES N° 11 del distrito de J. C. B2, a participar de la Salida Educativa/Salida de Representación Institucional a realizarse en la localidad de Ensenada los días 12 a 19 del mes de noviembre del presente año lectivo.

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.

Titular Ocho Social Privilegio	Sexo	Nombre de la Ocho Social Privilegio	Nº 37201

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)

222373207

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

DNI: 48294065

Fecha: 17.11.25

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: *Salida Educativa a la Feria de la Ciencia*

Lugar, día y hora de salida: *Salida Educativa a la Feria de la Ciencia*

Lugar, día y hora de regreso: *Salida Educativa a la Feria de la Ciencia*

Lugares de estadía (domicilios telefónicos): *Salida Educativa a la Feria de la Ciencia*

Nombres y teléfonos de los acompañantes: *Salida Educativa a la Feria de la Ciencia*

Empresa y/o empresas contratadas (nombre, dirección telefónicos): *Salida Educativa a la Feria de la Ciencia*

Otros datos de la infraestructura disponible: *Salida Educativa a la Feria de la Ciencia*

Hospitales y centros asistenciales cercanos (direcciones telefónicos): *Salida Educativa a la Feria de la Ciencia*

Otros datos de interés: *Salida Educativa a la Feria de la Ciencia*

2. AUTORIZACIÓN (completa la madre/padre, tutor responsable):

Por la presente autorizo a mi hijo/a: *GOZUELA ALFONSO CORRAZOL*

Educativo: EES N° 11 del distrito de JOSÉ C. PAZ que concurre al Establecimiento

Educativa/Salida de Representación Institucional a realizarse en la localidad de... el/los

días/días del mes de... del presente ciclo lectivo.

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 venta, 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/as los responsables de la salida a disponer cambios con el establecimiento 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)

11.60.2143.84 11.22.12.5512

Firma y aclaración del Padre, Madre, Tutor o Responsable

DNI: 30.923.318

Fecha: 11/11/12