

ANEXO VII

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

Quien suscribe MOREIRA BEANELLA ANTONIA DNI 47233910 domiciliada/o en la calle BLAS PARERA 225 de la localidad de ROJAS que concurre a la institución Nº6 RAUL URRON participará de la **salida educativa** / de **representación institucional** (tachar lo que no corresponda) a realizarse en la localidad de PUNTA LARA, PROV BS AS el día/ los días 11 AL 13 del mes de NOVIEMBRE 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.

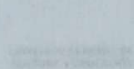
Autorizo a las y los responsables de la salida a disponer cambios con relación a la planificación de las actividades en aspectos acotados, que resulten necesarios, a su solo criterio y sin previo aviso, sobre lo cual seré informada/o durante el desarrollo de la salida.

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



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE
BUENOS AIRES

IF-2024-35030927-GDEBA-CGCYEDGCYE

Tiene Obra Social/Prepaga	Si	☒ No	Nombre de la Obra Social/Prepaga	
			N° Socio	

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

2474495096.

Firma: MOREIRA GEANELA DNI: 47233710

Fecha: 11/11/2023



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE
BUENOS AIRES

IF-2024-35030927-GDEBA-CGCYEDGCYE



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



RENAPER EMISIÓN 002

Apellido / Surname
MOREIRA

Nombre / Name
GEANELLA ANTONIA

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

Fecha de nacimiento / Date of birth
21 DIC/ DEC 2006

GEANELLA

Fecha de emisión / Date of issue
06 JUN/ JUN 2022

FIRMA DEL IDENTIFICADO/ SIGNATURE

Fecha de vencimiento / Date of expiry
06 JUN/ JUN 2037

Documento / Document
47.233.710

Trámite N° / Of. ident.
00689779602
9264



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: RENACER DEL RIO

Lugar, día y hora de salida:

DE LA TERMINAL OMNIBUS 11/11 A LAS 00:00 HORAS

Lugar, día y hora de regreso: TERMINAL OMNIBUS 13-11 17 HORAS

Lugares de estadía (domicilios y teléfonos): COMPLEJO RECREATIVO MUNICIPAL DE ENCENADA

Nombres y teléfonos de los acompañantes: GUSTABO GARCIA 2474 689802

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

Otros datos de la Infraestructura disponible: DUCHAS, NOBUIOS, DORMITORIO, COCINER

Hospitales y centros asistenciales cercanos (direcciones y teléfonos): HOSPITAL EL DUE, ENCENADA 02214231638

Otros datos de interés:

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

Por la presente autorizo a mi hijo/a Sebastián Geremías
Barrionuevo DNI 48.094.372 que concurre al Establecimiento
Educativo N° 6 del distrito

..... a participar de la Salida Educativa / Salida de
Representación Institucional a realizarse en la localidad de
ENCENADA 11 12 13 DE NOVIEMBRE el/los día/días del
mes de 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	
			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)

(2475 401601) (2475 408785)

(2475 480340)

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

Enfo. Helay/sozo

DNI: 20.928.480

Fecha: 27.1.10.25

IF-2024-35030478-GDEBA-CGCYEDGCYE



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



Apellido / Surname
BARRIONUEVO

Nombre / Name
JOAQUIN GEREMIAS

Sexo / Sex Nacionalidad / Nationality Ejemplar
M ARGENTINA A

Fecha de nacimiento / Date of birth

25 ENE / JAN 2008

Fecha de emisión / Date of issue

26 NOV / NOV 2023

Fecha de vencimiento / Date of expiry

26 NOV / NOV 2038

Documento / Document

48.094.372

Trámite N° / Cf. Ident

00712626952

124



FORMA DEL DOCUMENTO SIGNATURE



REGIA

IDARG48094372<5<<<<<<<<<<<<<<<
0801252M3811265ARG<<<<<<<<<<<<<4
BARRIONUEVO<<JOAQUIN<GEREMIAS<

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: RENACER DEL RIO

Lugar, día y hora de salida:

TERMINAL OMNIBUS 11/11/2025 00:00

Lugar, día y hora de regreso: TERMINAL OMNIBUS 13/11/2025 17:00 hs

Lugares de estadía (domicilios y teléfonos): COMPLEJO TURISTICO PUNTA LARA ENSENADA

Nombres y teléfonos de los acompañantes: GARCIA GUSTAVO 2974 689802

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

Otros datos de la Infraestructura disponible: MODULOS DOMINIOS, GUNORA DUCHAS

Hospitales y centros asistenciales cercanos (direcciones y teléfonos):

HOSPITAL EL DIQUE, ENSENADA, TEL 0221 423 1634

Otros datos de interés:

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

Por la presente autorizo a mi hijo/a CARABAJAL IBARRA AXEL THOMAS DNI. 48678383 que concurre al Establecimiento Educativo ESCUELA SECUNDARIA N° 6 del distrito ROJAS a participar de la Salida Educativa / Salida de Representación Institucional a realizarse en la localidad de BUENOS AIRES el/los día/días 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:

Tiene Obra Social/Prepaga	Si +	No	Nombre de la Obra Social/Prepaga	HOSPITAL DE ROJAS
			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.

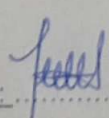
Autorizo, en caso de necesidad y urgencia, a hacer atender al estudiante por profesionales médicos y a que se adopten las prescripciones que ellos indiquen, sobre lo cual requiero inmediato aviso.

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)

YOLANDA IBARRA (MADRE) 3854262361 (CEL)
ARIEL PAZ (PADRE) 2475423600 (CEL)

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

 x Yolanda Ibarra

DNI: 30.380.400

Fecha: 4.11.2025

IF-2024-35030478-GDEBA-CGCEYEDGCYE



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



Apellido / Surname

CARABAJAL YBARRA

Nombre / Name

AXEL THOMAS

Sexo / Sex

M

Nacionalidad / Nationality

ARGENTINA

Ejemplar

A

Fecha de nacimiento / Date of birth

09 MAY / MAY 2008

Fecha de emisión / Date of issue

15 ABR / APR 2024

Fecha de vencimiento / Date of expiry

15 ABR / APR 2039

Documento / Document

48.678.383

Trámite N° / Cf. Ident

00719280740

124



FIRMA DEL IDENTIFICADO / SIGNATURE

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: Renacer del Río

Lugar, día y hora de salida:

TERMINAL OMNIBUS 11-11 a las 00:00 horas

Lugar, día y hora de regreso: TERMINAL OMNIBUS 13-11 17 Horas

Lugares de estadía (domicilios y teléfonos): Complejo Recreativo Municipal de Enseñada

Nombres y teléfonos de los acompañantes: GARCIA GOMMA 2974 689802

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

Otros datos de la Infraestructura disponible: Duchas, Módulos sanitarios, Comedor

Hospitales y centros asistenciales cercanos (direcciones y teléfonos):

HOSPITAL EL DIABLO, ENSEÑADA, 21 0221 423 1634

Otros datos de interés:

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

Por la presente autorizo a mi hijo/a SEBASTIÁN CARRERA
DNI 48105323 que concurre al Establecimiento
Educativo ESC. DR. VELAZQUEZ N° 6 del distrito
a participar de la Salida Educativa / Salida de
Representación Institucional a realizarse en la localidad de
ENSEÑADA el/los día/días 11, 12, 13 del
mes de NOVIEMBRE del presente ciclo lectivo.

IF-2024-35030478-GDEBA-CGCYEDGCYE

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

Dejo aqui 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	LPF
			Nº Socio	48105323

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)

(2355) 506344 mamá,
2475 401291 papá,

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

DNI: 33655527

Fecha:/...../.....

IF-2024-35030478-GDEBA-CGCYEDGCYE



REPÚBLICA ARGENTINA - ARGENTINA
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
MINISTERIO DEL INTERIOR



Apellido / Surname
CHAVEZ LOPEZ

Nombre / Name
SEBASTIAN

Sexo / Sex
M
Nacionalidad / Nationality
ARGENTINA
Ejemplar A

Fecha de nacimiento / Date of birth
03 MAR / MAR 2008

Fecha de emisión / Date of issue
07 DIC / DEC 2023

Fecha de vencimiento / Date of expiry
07 DIC / DEC 2038

Trámite N° / Of. Ident
00713898670

124

48.105.323

Documento / Document



Firma del titular / Signature

DOMICILIO: ZEBALLOS 160 BARRIO LA LOMA ROJAS
ROJAS - BUENOS AIRES
LUGAR DE NACIMIENTO: PROV. DE BUENOS AIRES

CUL 20-48105323-5

MUSELLA
DACTYLAR

IDARG48105323<4<<<<<<<<<<<<<<<<
0803038M3812077ARG<<<<<<<<<<<<<<<6
CHAVEZ<LOPEZ<<SEBASTIAN<<<<<<<<<<<

ANEXO VII

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

Quien suscribe GUADALUPE COLLAJED DNI
48036083 domiciliada/o en la calle DOS DE LINEA 231 de la
localidad de RAJAS que concurre a la
institución EES N° 6 participará de la **salida educativa / de**
representación institucional (tachar lo que no corresponda) a realizarse en la localidad de
..... el día/ los días del
mes de 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)

Firma: Las Colinas DNI: 34.125.509

Fecha:/...../.....

X Guada
Colinas.

48036083.



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

Apellido / Surname
COLIQUEO

Nombre / Name
GUADALUPE ANAHI

Sexo / Sex
F

Nacionalidad / Nationality
ARGENTINA

Ejemplar
A

Fecha de nacimiento / Date of birth
23 SET / SET 2007

Fecha de emisión / Date of issue
17 JUN / JUN 2015

FIRMA IDENTIFICADOR SIGNATURE
COLIQUEO

Fecha de vencimiento / Date of expiry
23 SET / SET 2022

Trámite Nº / Ct. Ident.
00379158322

8012

48.036.083
Documento / Document



DOMICILIO: AV. PELLEGRINI 1000
ROJAS - BUENOS AIRES
LUGAR DE NACIMIENTO: BUENOS AIRES

EO ERNESTO FABIAN

4603

1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 26

EO INES FRANCISCA

5509

48036083-4

Cr. A. Florencio Randazzo
Ministro del Interior y Transporte

PULGAR

IDARG48036083<6<<<<<<<<<<<<<
0709233F2209232ARG<<<<<<<<<<<<<4
COLIQUEO<<GUADALUPE<ANAHI<<<<<<<

ANEXO VII

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

Quien suscribe, OSIDA MATIAS DNI
domiciliado/o en la calle DIEGO TRILB 967 de la
localidad de ES N° 6 ROJAS que concurre a la
institución EN SENADA, participará de la salida educativa / de
representación institucional (*tachar lo que no corresponda*) a realizarse en la localidad de
EN SENADA el día/ los días 11, 12, 13 del
mes de NOVIEMBRE del año 2025

Dejo constancia de que he sido informado/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 informado/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:

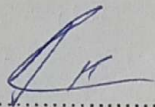
NILBURN INFORMACIÓN IMPORTANTE

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	
		✓	Nº Socio	

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

ANAHI GUINAZU (MAMA): 2475 4347 27

Firma:  DNI: 48054852

Fecha: 24.10.2025

REPUBLICA ARGENTINA - MERCOSUR
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
MINISTERIO DEL INTERIOR, OBRA SOCIAL, VIVIENDA
Y SEGURIDAD

Apellido / Surname: OJEDA
Nombre / Name: ISMAEL
Nacionalidad / Nationality: ARGENTINA
Sexo / Sex: M
Fecha de nacimiento / Date of birth: 26 AGO / AUG 2007
Fecha de emisión / Date of issue: 02 OCT 2018
Vencimiento / Date of expiry: 26 AGO / AUG 2022

Signature: [Handwritten Signature]

Documento / Document: 1481054833
Titular / Holder: 00568251625



ANEXO VII

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

Quien suscribe, JUAN ANGEL GATTAN, DNI 41230221, domiciliada/o en la calle ARABIA 354, de la localidad de ROJAS que concurre a la institución Nº 6 RAÚL VERÓN participará de la salida educativa / de representación institucional (*tachar lo que no corresponda*) a realizarse en la localidad de PUNTA LARA, PROV. BS. AS. el día/ los días 11 AL 13 del mes de NOVIEMBRE 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	Parti
			Nº Socio	

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

267542553 (Mamá)

Firma: JUAN GAITAN DNI: 47230221

Fecha: 11/10/2025



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



Apellido / Surname
GAITAN

Nombre / Name
JUAN ANGEL

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

Fecha de nacimiento / Date of birth
21 SET / SET 2006

Fecha de emisión / Date of issue
05 NOV / NOV 2021

Fecha de vencimiento / Date of expiry
05 NOV / NOV 2036

JUAN
FIRMA IDENTIFICADO / SIGNATURE

Documento / Document

47.230.221

Trámite Nº / Of. Ident
00681258136
7644



ANEXO VII

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

Quien suscribe, LUIS DAVID NICASTRO DNI
47675795 domiciliada/o en la calle AZZARA 240 de la
localidad de ROJAS que concurre a la
institución Nº 6 RAÚL BERÓN participará de la **salida educativa / de**
representación institucional (tachar lo que no corresponda) a realizarse en la localidad de
PUNTA LARA, Prov. BS. AS. el día/ los días 11 AL 13 del
mes de NOVIEMBRE 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:

NO TIENE INDICACIONES MEDICA - NO ES
ALERGICO A NADA -

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)

ABUELA = 2475 402284 (TUTORA) LILIANA SURACE.
HERMANA = 2475 475408 (WISANA)

Firma: Liliana E. Surace DNI: 13051982

Fecha: 23/10/2025



REPUBLICA ARGENTINA - ARGENTINA
SECRETARÍA NACIONAL DE LAS PERSONAS
MINISTERIO DEL INTERIOR



Apellido / Surname
NICASTRO

Nombre / Name
LUIS DAVID

Sexo / Sex Nacionalidad / Nationality Estado
M ARGENTINA A

Fecha de nacimiento / Date of birth
26 JUN / JUN 2007

Fecha de emisión / Date of issue
23 MAY / MAY 2023

Fecha de vencimiento / Date of expiry
23 MAY / MAY 2038

Trámite N° / Of. Ident
00705336280
9264

Documento / Document
47.675.795



DOMICILIO: AZARA 240 PROGRESO - ROJAS - ROJAS -
BUENOS AIRES
LUGAR DE NACIMIENTO: PROV. DE BUENOS AIRES

CUL: 23-47675795-9

[illegible]

Dr. Eduardo E. de Pedro
Ministro del Interior

HEBELLA
DACTYLARIA

IDARG47675795<4<<<<<<<<<<<<<<<<<<<
0706265M3805239ARG<<<<<<<<<<<<<<<<<<<2
NICASTRO<<LUIS<DAVID<<<<<<<<<<<<<<<<<<<

ANEXO VII

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

Quien suscribe SILVA AIÉN NIÑOLE DNI 48.036038 domiciliada/o en la calle DARDO ROCHA 559 de la localidad de ROJAS que concurre a la institución SEC N°6, participará de la **salida educativa / de representación institucional** (tachar lo que no corresponda) a realizarse en la localidad de el día/ los días del mes de del año

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:

ASMA - ALERGICA APOXICILINA

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)

2475 413447 (PAMPA)

Firma: DNI:

Fecha:/...../.....



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



Apellido / Surname
SILVA

Nombre / Name
AIÉN NICOLE

Sexo / Sex Nacionalidad / Nationality Ejemplar
F ARGENTINA A

Fecha de nacimiento / Date of birth
21 AGO / AUG 2007

Fecha de emisión / Date of issue
22 ABR / APR 2024

Fecha de vencimiento / Date of expiry
22 ABR / APR 2039

Trámite N° / Of. Ident.
00719615894
124



48.036.038

Documento / Document

