

Fotocopia del 2019

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

Escuela Secundaria N°27 Macacha Güemes

Programa Jóvenes y Memoria Punta Lara Con el Coraje del Presente hacemos el futuro

Lugar a visitar: Complejo Recreativo Municipal de Punta Lara
5199, Av. Almte. Brown 5099, Ensenada.

Fecha de salida 15/11/2025 Hora 7h Lugar Centro Cultural de la UNGS. Roca 850. San Miguel
Fecha de regreso 17/11/2025 Hora 10 hs Lugar: Centro Cultural de UNGS. Roca 850

Lugares de estadia (domicilios y teléfono) Complejo Recreativo Municipal de Punta Lara
5199, Av. Almte. Brown 5099, Ensenada. Provincia de Buenos Aires.

Nombres y teléfonos de los acompañantes
Mariela Ruiz Gomez 1163036002 Mirta Barrionuevo 1132527657

Empresa y/o empresas contratadas (nombre, dirección teléfonos):
A cargo de la Comisión Provincial de la Memoria.....

Otros datos de la Infraestructura disponible:
Hospital Municipal Punta Lara Camino Almirante Brown y78 Punta Lara 02216441377
Comisaría de Ensenada 2° punta Lara Jefatura de Policía de Ensenada . Avenida Almirante Brown ,c.94
Ensenada Provincia de Buenos Aires
Destacamento de Bomberos Voluntarios de Ensenada C.94 614 , B1931 Ensenada Provincia de Buenos Aires
(230 metros)3 minutos
Farmacia Eandi Av. Almirante Brown 2904 ensenada provincia de Buenos Aires. Provincia 022154090439 (un
kilómetro- 14 minutos)

Otros datos de interés: Los estudiantes deberán llevar ropa de cama , sábanas o bolsa de dormir y toalla .Gorra,
repelente y protector solar.

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

Yo, la Valentina presente autorizo a mi hijo/a Almada Tatiana
DNI 48051155 que concurre al
establecimiento Educativo Secundaria N° 27 del distrito de San Miguel a participar de la
salida de representación institucional a realizarse en **Complejo Recreativo Municipal de
Punta Lara 5199, Av. Almte. Brown 5099, Ensenada., desde el día 15 del mes de
Noviembre de 2025 hasta el día 17 de Noviembre de 2025.**

Firma y aclaración del Padre, Madre, Tutor o Responsable: Monica Abudo
25728296



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

IF-2024-35030478-GDEBA-CGCYEDGCYE

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

Dejo aquí constancia de cualquier indicación necesaria deba conocer el personal docente a cargo y el 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)

.....
Madre: 116906-5598.....

Padre: 115848-9854.....

Firma y aclaración del Padre, Madre, Tutor o Responsable: *Monica Alvarado*

DNI: 25728296.....

Fecha: 30.10.25...

IF-2024-35030478-GDEBA-



FOTOCOPIA DNS
FOTOCOPIA 0019 2025

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

Escuela Secundaria N°27 Macacha Güemes

Programa Jóvenes y Memoria Punta Lara Con el Coraje del Presente hacemos el futuro

Lugar a visitar: Complejo Recreativo Municipal de Punta Lara
5199, Av. Almte. Brown 5099, Ensenada.

Fecha de salida 15/11/2025 Hora 7h Lugar Centro Cultural de la UNGS. Roca 850. San Miguel
Fecha de regreso 17/11/2025 Hora 10 hs Lugar: Centro Cultural de UNGS. Roca 850

Lugares de estadía (domicilios y teléfono) Complejo Recreativo Municipal de Punta Lara
5199, Av. Almte. Brown 5099, Ensenada. Provincia de Buenos Aires.

Nombres y teléfonos de los acompañantes
Mariela Ruiz Gomez 1163036002 Mirta Barrionuevo 1132527657

Empresa y/o empresas contratadas (nombre, dirección teléfonos):
A cargo de la Comisión Provincial de la Memoria.....

Otros datos de la infraestructura disponible:

Hospital Municipal Punta Lara Camino Almirante Brown y78 Punta Lara 02216441377
Comisaría de Ensenada 2° punta Lara Jefatura de Policía de Ensenada . Avenida Almirante Brown ,c.94
Ensenada Provincia de Buenos Aires
Destacamento de Bomberos Voluntarios de Ensenada C.94 614 , B1931 Ensenada Provincia de Buenos Aires
(230 metros)3 minutos
Farmacia Eandi Av. Almirante Brown 2904 ensenada provincia de Buenos Aires. Provincia 022154090439 (un
kilómetro- 14 minutos)

Otros datos de interés: Los estudiantes deberán llevar ropa de cama , sábanas o bolsa de dormir y toalla .Gorra,
repelente y protector solar.

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

Por la presente autorizo a mi hijo/a MELINA GODOY.....
..... DNI. 4.917.8009..... que concurre al
Establecimiento Educativo Secundaria N° 27 del distrito de San Miguel a participar de la
Salida de representación institucional a realizarse en Complejo Recreativo Municipal de
Punta Lara 5199, Av. Almte. Brown 5099, Ensenada., desde el día 15 del mes de
Noviembre de 2025 hasta el día 17 de Noviembre de 2025.

Firma y aclaración del Padre, Madre, Tutor o Responsable: VANESA DEBORA MEPISE
DNI: 30115577

Fecha: 10/11/25



IF-2024-35030478-GDEBA-CGCYEDGCYE

2- 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	<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)

.....
11 27 85 39 25 (MAMA)
.....
11 33 08 46 13 (PAPA)
.....

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

[Firma]
VANESA DEBORA MENISES

DNI: 30115577

Fecha: 10/11/25

IF-2024-35030478-GDEBA-

Taller Formación 2025
Formación CARRS Social

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

Escuela Secundaria N°27 Macacha Güemes

Programa Jóvenes y Memoria Punta Lara Con el Coraje del Presente hacemos el futuro

Lugar a visitar: Complejo Recreativo Municipal de Punta Lara
5199, Av. Almte. Brown 5099, Ensenada.

Fecha de salida 15/11/2025 Hora 7h Lugar Centro Cultural de la UNGS. Roca 850, San Miguel
Fecha de regreso 17/11/2025 Hora 10 hs Lugar: Centro Cultural de UNGS. Roca 850

Lugares de estadía (domicilios y teléfono) Complejo Recreativo Municipal de Punta Lara
5199, Av. Almte. Brown 5099, Ensenada. Provincia de Buenos Aires.

Nombres y teléfonos de los acompañantes
Mariela Ruiz Gomez 1163036002 Mirta Barrionuevo 1132527657

Empresa y/o empresas contratadas (nombre, dirección teléfonos):
A cargo de la Comisión Provincial de la Memoria.....

Otros datos de la infraestructura disponible.

Hospital Municipal Punta Lara Camino Almirante Brown y 78 Punta Lara 02216441377

Comisaría de Ensenada 2° punta Lara Jefatura de Policía de Ensenada . Avenida Almirante Brown ,c.94
Ensenada Provincia de Buenos Aires

Destacamento de Bomberos Voluntarios de Ensenada C.94 614 , B1931 Ensenada Provincia de Buenos Aires
(230 metros)3 minutos

Farmacia Eandi Av. Almirante Brown 2904 Ensenada provincia de Buenos Aires. Provincia 022154090439 (un
kilómetro- 14 minutos)

Otros datos de interés: Los estudiantes deberán llevar ropa de cama , sábanas o bolsa de dormir y toalla .Gorra,
repelente y protector solar.

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

Por la presente autorizo a mi hijo/a Taina Godoy
Benitez..... DNI 49.239.669..... que concurre al
Establecimiento Educativo Secundaria N° 27 del distrito de San Miguel a participar de la
Salida de representación institucional a realizarse en **Complejo Recreativo Municipal de
Punta Lara 5199, Av. Almte. Brown 5099, Ensenada., desde el día 15 del mes de
Noviembre de 2025 hasta el día 17 de Noviembre de 2025.**

Firma y aclaración del Padre, Madre, Tutor o Responsable: [Firma] Benitez Nadia

DNI: 31915117.....

Fecha: 06/11/2025

IF-2024-35030478-GDEBA-CGCYEDGCYE



2- 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	<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)

1136267412 (Mamá)

1140699951 (PAPA)

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

[Firma] Benitez Nadio Saldado

DNI: 31915117

Fecha: 06/11/2025

IF-2024-35030478-GDEBA-

Porcentaje DNI
Porcentaje CBA Social

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

Escuela Secundaria N°27 Macacha Güemes

Programa Jóvenes y Memoria Punta Lara Con el Coraje del Presente hacemos el futuro

Lugar a visitar: Complejo Recreativo Municipal de Punta Lara
5199, Av. Almte. Brown 5099, Ensenada.

Fecha de salida 15/11/2025 Hora 7h Lugar Centro Cultural de la UNGS. Roca 850. San Miguel
Fecha de regreso 17/11/2025 Hora 10 hs Lugar: Centro Cultural de UNGS. Roca 850

Lugares de estadía (domicilios y teléfono) Complejo Recreativo Municipal de Punta Lara
5199, Av. Almte. Brown 5099, Ensenada. Provincia de Buenos Aires.

Nombres y teléfonos de los acompañantes
Mariela Ruiz Gomez 1163036002 Mirta Barrionuevo 1132527657

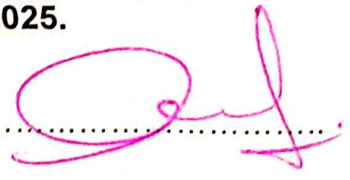
Empresa y/o empresas contratadas (nombre, dirección teléfonos):
A cargo de la Comisión Provincial de la Memoria.....

Otros datos de la Infraestructura disponible:
Hospital Municipal Punta Lara Camino Almirante Brown y78 Punta Lara 02216441377
Comisaría de Ensenada 2° punta Lara Jefatura de Policía de Ensenada . Avenida Almirante Brown ,c.94
Ensenada Provincia de Buenos Aires
Destacamento de Bomberos Voluntarios de Ensenada C.94 614 , B1931 Ensenada Provincia de Buenos Aires
(230 metros)3 minutos
Farmacia Eandi Av. Almirante Brown 2904 ensenada provincia de Buenos Aires. Provincia 022154090439 (un kilómetro- 14 minutos)

Otros datos de interés: Los estudiantes deberán llevar ropa de cama , sábanas o bolsa de dormir y toalla .Gorra, repelente y protector solar.

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

Por la presente autorizo a mi hijo/a Martina Schiefer
Julieta Agustina DNI 48765125 que concurre al
Establecimiento Educativo Secundaria N° 27 del distrito de San Miguel a participar de la
Salida de representación institucional a realizarse en **Complejo Recreativo Municipal de
Punta Lara 5199, Av. Almte. Brown 5099, Ensenada., desde el día 15 del mes de
Noviembre de 2025 hasta el día 17 de Noviembre de 2025.**

Firma y aclaración del Padre, Madre, Tutor o Responsable: 
DNI: 23125778



Fecha 05/11/2025

IF-2024-35030478-GDEBA-CGCYEDGCYE

2- 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.

P.B.O.
PAPAS BRONQUIAL OBSTRUCTIVA PROZODOROLLO.

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)

MAMI: 5569990211
PAPA: 5536535100

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

DNI: 93175278

Fecha: 05/11/2025

IF-2024-35030478-GDEBA-

Fotocopia DNI
Fotocopia OPD Social

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

Escuela Secundaria N°27 Macacha Güemes

Programa Jóvenes y Memoria Punta Lara Con el Coraje del Presente hacemos el futuro

Lugar a visitar: Complejo Recreativo Municipal de Punta Lara 5199, Av. Almte. Brown 5099, Ensenada.

Fecha de salida 15/11/2025 Hora 7h Lugar Centro Cultural de la UNGS. Roca 850. San Miguel
Fecha de regreso 17/11/2025 Hora 10 hs Lugar: Centro Cultural de UNGS. Roca 850

Lugares de estadía (domicilios y teléfono) Complejo Recreativo Municipal de Punta Lara 5199, Av. Almte. Brown 5099, Ensenada. Provincia de Buenos Aires.

Nombres y teléfonos de los acompañantes
Mariela Ruiz Gomez 1163036002 Mirta Barrionuevo 1132527657

Empresa y/o empresas contratadas (nombre, dirección teléfonos):
A cargo de la Comisión Provincial de la Memoria.....

Otros datos de la infraestructura disponible:
Hospital Municipal Punta Lara Camino Almirante Brown y78 Punta Lara 02216441377
Comisaría de Ensenada 2° punta Lara Jefatura de Policía de Ensenada . Avenida Almirante Brown ,c.94 Ensenada Provincia de Buenos Aires
Destacamento de Bomberos Voluntarios de Ensenada C.94 614 , B1931 Ensenada Provincia de Buenos Aires (230 metros)3 minutos
Farmacia Eandi Av. Almirante Brown 2904 ensenada provincia de Buenos Aires. Provincia 022154090439 (un kilómetro- 14 minutos)

Otros datos de interés: Los estudiantes deberán llevar ropa de cama , sábanas o bolsa de dormir y toalla .Gorra, repelente y protector solar.

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

Por la presente autorizo a mi hijo/a MARTINEZ ALBA LUCIA
..... DNI 50.222.652 que concurre al
Establecimiento Educativo Secundaria N° 27 del distrito de San Miguel a participar de la Salida de representación institucional a realizarse en **Complejo Recreativo Municipal de Punta Lara 5199, Av. Almte. Brown 5099, Ensenada., desde el día 15 del mes de Noviembre de 2025 hasta el día 17 de Noviembre de 2025.**

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

DNI: 27.251.144

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

IF-2024-35030478-GDEBA-CGCYEDGCYE



2- 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	
		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)

11.6620-90.59 - 11.54818193 - 11.65.854.308
11.53.16.7574

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

[Firma manuscrita]
SILVIA BARECA

DNI: 27.251.144

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

IF-2024-35030478-GDEBA-

FOTOCOPIA DNI
FOTOCOPIA OBRAS SOCIALES

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

Escuela Secundaria N°27 Macacha Güemes

Programa Jóvenes y Memoria Punta Lara Con el Coraje del Presente hacemos el futuro

Lugar a visitar: Complejo Recreativo Municipal de Punta Lara
5199, Av. Almte. Brown 5099, Ensenada.

Fecha de salida 15/11/2025 Hora 7h Lugar Centro Cultural de la UNGS. Roca 850. San Miguel
Fecha de regreso 17/11/2025 Hora 10 hs Lugar: Centro Cultural de UNGS. Roca 850

Lugares de estadía (domicilios y teléfono) Complejo Recreativo Municipal de Punta Lara
5199, Av. Almte. Brown 5099, Ensenada. Provincia de Buenos Aires.

Nombres y teléfonos de los acompañantes
Mariela Ruiz Gomez 1163036002 Mirta Barrionuevo 1132527657

Empresa y/o empresas contratadas (nombre, dirección teléfonos):
A cargo de la Comisión Provincial de la Memoria.....

Otros datos de la Infraestructura disponible:
Hospital Municipal Punta Lara Camino Almirante Brown y 78 Punta Lara 02216441377
Comisaría de Ensenada 2° punta Lara Jefatura de Policía de Ensenada . Avenida Almirante Brown ,c.94
Ensenada Provincia de Buenos Aires
Destacamento de Bomberos Voluntarios de Ensenada C.94 614 , B1931 Ensenada Provincia de Buenos Aires
(230 metros)3 minutos
Farmacia Eandi Av. Almirante Brown 2904 Ensenada provincia de Buenos Aires. Provincia 022154090439 (un
kilómetro- 14 minutos)

Otros datos de interés: Los estudiantes deberán llevar ropa de cama , sábanas o bolsa de dormir y toalla .Gorra,
repelente y protector solar.

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

Por la presente autorizo a mi hijo/a PINTOS, FERNANDE ANTONELLA
DNI 49.063.027 que concurre al
Establecimiento Educativo Secundaria N° 27 del distrito de San Miguel a participar de la
Salida de representación institucional a realizarse en **Complejo Recreativo Municipal de
Punta Lara 5199, Av. Almte. Brown 5099, Ensenada., desde el día 15 del mes de
Noviembre de 2025 hasta el día 17 de Noviembre de 2025.**

Firma y aclaración del Padre, Madre, Tutor o Responsable: [Firma] SOSA, NANCY DOMINELA
DNI: 30 240.770



Fecha: 05/11/2025

IF-2024-35030478-GDEBA-CGCYEDGCYE

2- 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)

1161857242 Nancy (MAMA)
1139407684 Jorge (PAPA)

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

DNI: 30.245.870

Fecha: 09/11/2025

IF-2024-35030478-GDEBA-

Fotocopia DNI
Fotocopia OPA Socia

Rodriguez
43

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

Escuela Secundaria N°27 Macacha Güemes

Programa Jóvenes y Memoria Punta Lara Con el Coraje del Presente hacemos el futuro

Lugar a visitar: Complejo Recreativo Municipal de Punta Lara
5199, Av. Alnte. Brown 5099, Ensenada.

Fecha de salida 15/11/2025 Hora 7h Lugar Centro Cultural de la UNGS. Roca 850. San Miguel
Fecha de regreso 17/11/2025 Hora 10 hs Lugar: Centro Cultural de UNGS. Roca 850

Lugares de estadia (domicilios y teléfono) Complejo Recreativo Municipal de Punta Lara
5199, Av. Alnte. Brown 5099, Ensenada. Provincia de Buenos Aires.

Nombres y teléfonos de los acompañantes
Mariela Ruiz Gomez 1163036002 Mirta Barrionuevo 1132527657

Empresa y/o empresas contratadas (nombre, dirección teléfonos):
A cargo de la Comisión Provincial de la Memoria.....

Otros datos de la infraestructura disponible:
Hospital Municipal Punta Lara Camino Almirante Brown y78 Punta Lara 02216441377
Comisaría de Ensenada 2° punta Lara Jefatura de Policía de Ensenada . Avenida Almirante Brown ,c.94
Ensenada Provincia de Buenos Aires
Destacamento de Bomberos Voluntarios de Ensenada C.94 614 , B1931 Ensenada Provincia de Buenos Aires
(230 metros)3 minutos
Farmacia Eandi Av. Almirante Brown 2904 ensenada provincia de Buenos Aires. Provincia 022154090439 (un
kilómetro- 14 minutos)

Otros datos de interés: Los estudiantes deberán llevar ropa de cama , sábanas o bolsa de dormir y toalla .Gorra,
repelente y protector solar.

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

Por la presente autorizo a mi hijo/a Rodriguez Valentino
to Ben DNI 4.9.106936 que concurre al
Establecimiento Educativo Secundaria N° 27 del distrito de San Miguel a participar de la
Salida de representación institucional a realizarse en **Complejo Recreativo Municipal de
Punta Lara 5199, Av. Alnte. Brown 5099, Ensenada., desde el día 15 del mes de
Noviembre de 2025 hasta el día 17 de Noviembre de 2025.**

Firma y aclaración del Padre, Madre, Tutor o Responsable: [Firma]
DNI: 13885870



Fecha: 30/10/2025

IF-2024-35030478-GDEBA-CGCYEDGCYE

2- 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	_____
		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)

.....
1124529285 - 1165734242 - 03413102825
Fijo 52920750
.....

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

Maria de los Angeles

DNI: 13885870

Fecha: 30/10/2025

IF-2024-35030478-GDEBA-

Formulario de Autorización
Parque de la Memoria

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

Escuela Secundaria N°27 Macacha Güemes

Programa Jóvenes y Memoria Punta Lara Con el Coraje del Presente hacemos el futuro

Lugar a visitar: Complejo Recreativo Municipal de Punta Lara
5199, Av. Almirante Brown 5099, Ensenada.

Fecha de salida 15/11/2025 Hora 7h Lugar Centro Cultural de la UNGS. Roca 850. San Miguel
Fecha de regreso 17/11/2025 Hora 10 hs Lugar: Centro Cultural de UNGS. Roca 850

Lugares de estadía (domicilios y teléfono) Complejo Recreativo Municipal de Punta Lara
5199, Av. Almirante Brown 5099, Ensenada. Provincia de Buenos Aires.

Nombres y teléfonos de los acompañantes
Mariela Ruiz Gomez 1163036002 Mirta Barrionuevo 1132527657

Empresa y/o empresas contratadas (nombre, dirección teléfonos):
A cargo de la Comisión Provincial de la Memoria.....

Otros datos de la Infraestructura disponible.
Hospital Municipal Punta Lara Camino Almirante Brown y 78 Punta Lara 02216441377
Comisaría de Ensenada 2° punta Lara Jefatura de Policía de Ensenada . Avenida Almirante Brown ,c.94
Ensenada Provincia de Buenos Aires
Destacamento de Bomberos Voluntarios de Ensenada C.94 614 , B1931 Ensenada Provincia de Buenos Aires
(230 metros)3 minutos
Farmacia Eandi Av. Almirante Brown 2904 Ensenada provincia de Buenos Aires. Provincia 022154090439 (un kilómetro- 14 minutos)

Otros datos de interés: Los estudiantes deberán llevar ropa de cama , sábanas o bolsa de dormir y toalla .Gorra, repelente y protector solar.

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

Por la presente autorizo a mi hijo/a Jazmin Abigail
Sarachu SARACHU DNI 48.528.0433 que concurre al
Establecimiento Educativo Secundaria N° 27 del distrito de San Miguel a participar de la
Salida de representación institucional a realizarse en **Complejo Recreativo Municipal de
Punta Lara 5199, Av. Almirante Brown 5099, Ensenada., desde el día 15 del mes de
Noviembre de 2025 hasta el día 17 de Noviembre de 2025.**

Firma y aclaración del Padre, Madre, Tutor o Responsable: [Firma] Sarachu Ano
DNI: 309.56502



Fecha: 3.11.25.

IF-2024-35030478-GDEBA-CGCYEDGCYE

B. SALUD (completar el padre/madre, tutor o responsable)

Dejo aquí constancia de cualquier indicación necesaria deba conocer el personal docente a cargo y personal médico: Puerta 4 SMI/MD

Tiene Obra Social/Prepaga	<input checked="" type="radio"/> SI	No	Nombre de la Obra Social/Prepaga	JOSFA
			N° Socio	17394500

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.

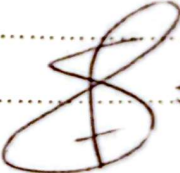
Autorizo a las/los responsables de la salida a disponer cambios con relación a la planificación de las actividades en aspectos acotados, que resulten necesarios, a su solo criterio y sin aviso previo, sobre lo cual me deberán informar y fundamentar al regreso.

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)

2804264522 (mamá)
2804265124 (papá)

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

DNI: 30956500

Fecha: 3/11/25

IF-2024-35030478-GDEBA-



IOSFA

Instituto de Fomento Social de las
Fuerzas Armadas y de Seguridad

1 - 48528433

SANDIN SARACHU JAZMIN ABIGAIL

I 17394511

OP. T. 004 0217

Esta credencial es personal e intransferible.
Debe presentarse ante todo requerimiento de atención
junto con el documento de identidad del asociado.

CENTRO DE ATENCIÓN AL AFILIADO: 0800-222-3300

En caso de encontrar extraviada esta credencial, se ruega devolverla
a Paso 551, (E1031ABK) CAFA, o a cualquier Delegación del IOSFA.

www.iosfa.org.ar



IOSFA

ANEXO 18

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

Yo, quien suscribe RODRIGUEZ, MAY ISABEL DNI 4236753
 domiciliada/o en la calle PAMPAY N° 145 de la
 localidad de Bella Vista que concurre a la
 institución ESD N° 27 participará de la salida educativa / de
 presentación institucional (tachar lo que no corresponda) a realizarse en la localidad de
PONTA LARA el día/ los días 17 del
 mes de NOVIEMBRE del año 2023

Yo 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.

Yo autorizo a las y los responsables de la salida a disponer cambios con relación a la organización de las actividades en aspectos acordados, que resulten necesarios, a su voluntad y sin previo aviso, sobre lo cual seré informada/o durante el desarrollo de la salida.

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

Yo constancia del carácter pedagógico de las experiencias a realizar y la importancia que tienen para mi formación.

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

RODRIGUEZ, MARIA (DOCENTE)

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

Tiene Obra Social/Prepaga	Si	No	Nombre de la Obra Social/Prepaga	JOMA
	X		Nº Socio	214296953100

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

LUCA (Hijo) 115012-2189

MARTIN (Hijo) 113019-6282

Firma: 

DNI: 14296953

Fecha: 12/11/25

**DECLARACION
JURADA
Autorización viaje
menores**

Lugar y Fecha: _____

Señoría

Por la presente autorizo a mi Mariela Ruiz Gómez, a participar del *Encuentro de Cierre del Programa Jóvenes y Memoria* de la CPM en el **Complejo Recreativo Municipal de Punta Lara, distrito de Ensenada**, permaneciendo desde su partida hasta su regreso, bajo la custodia de los acompañantes de la delegación, Sras/es Mariela Ruiz Gómez y Mirta Barrionuevo, que asumirán la total responsabilidad sobre el cuidado de los niños.

Sin otro particular, saludo a Ud. atentamente,

Institución: EESN27

Fecha de
ingreso: 15/11/2025



Firma del padre/madre, tutor/a o encargado/a

Aclaración: Mariela Ruiz Gómez

Domicilio: Rio Segundo 165

Localidad: Bella Vista San Miguel

Provincia: Buenos Aires

Tipo y N° doc: DNI 22148012

Teléfono: 1163036092

Fecha de nacimiento el/la menor: 13/05/1971

Tipo y N° documento el /la menor: _____

1. DATOS

Nombre y Apellido: M | a | r | i | e | l | a | R | i | z | G | o | m | e | z
Domicilio del Titular: Río Segundo FF
Ciudad: Bella Vista Provincia: _____
Tipo y N° de Documento: DNI 22148012 Teléfono: _____
Fecha de Nacimiento: _____

2. INFORMANTE

Titular Padre/Madre Otros (especificar): _____

3. ANTECEDENTES

3.1. Tiene alguna enfermedad que requiera periódicamente tratamiento o control médico?

SI NO Cual? Hipertensión Arterial Obesidad

3.2. Durante los últimos 3 años fue internado alguna vez? SI NO

Causa: _____

3.3. Tiene algún tipo de alergia: SI (*) NO

(*) Síntomas: _____

Recibe Tratamiento permanente? SI NO

4. TRATAMIENTOS

4.1. Recibe tratamiento médico? SI NO

Especificar: Losartan 50

4.2. Ha sido intervenido quirúrgicamente? SI NO Especificar: _____

4.3. Presenta alguna limitación física? SI NO Cuál: _____

VACUNAS (Indicar Cantidad de Dosis)

SABIN: _____ BCG: _____ SARAMPION: _____ TRIPLE: _____ COVID: _____

CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE CON:

Nombre y Apellido: Cirilo Antonio Nuñez

Teléfono: 1154886200

Clínica Médica: loma

Teléfono: _____

Afiliado: 22148012

DECLARACION JURADA
Ficha Médica

1. DATOS

Nombre y Apellido: M a r i e l a R u i z G o m e z

Domicilio del Titular: Rio Segundo #8

Ciudad: Bella Vista Provincia: _____

Tipo y N° de Documento: DNI 22148012 Teléfono: _____

Fecha de Nacimiento: _____

2. INFORMANTE

Titular Padre/Madre Otros (especificar) _____

3. ANTECEDENTES

3.1. Tiene alguna enfermedad que requiera periódicamente tratamiento o control médico?

SI NO Cual? Hipertensión Arterial Obesidad

3.2. Durante los últimos 3 años fue internado alguna vez? SI NO

Causa: _____

3.3. Tiene algún tipo de alergia: SI (*) NO

(*) Síntomas: _____

Recibe Tratamiento permanente? SI NO

4. TRATAMIENTOS

4.1. Recibe tratamiento médico? SI NO

Especificar: Losartan 50

4.2. Ha sido intervenido quirúrgicamente? SI NO Especificar: _____

4.3. Presenta alguna limitación física? SI NO Cuál: _____

VACUNAS (Indicar Cantidad de Dosis)

SABIN: _____ BCG: _____ SARAMPION: _____ TRIPLE: _____ COVID: _____

CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE CON:

Nombre y Apellido: Cirilo Antonio Nuñez

Teléfono: 1154886200

Profesión Médica: loma

Teléfono: _____

DNI: 22148012



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

Apellido / Surname
GODOY

Nombre / Name
TANIA MELINA

Sexo / Sex Nacionalidad / Nationality Ejemplar
F ARGENTINA A

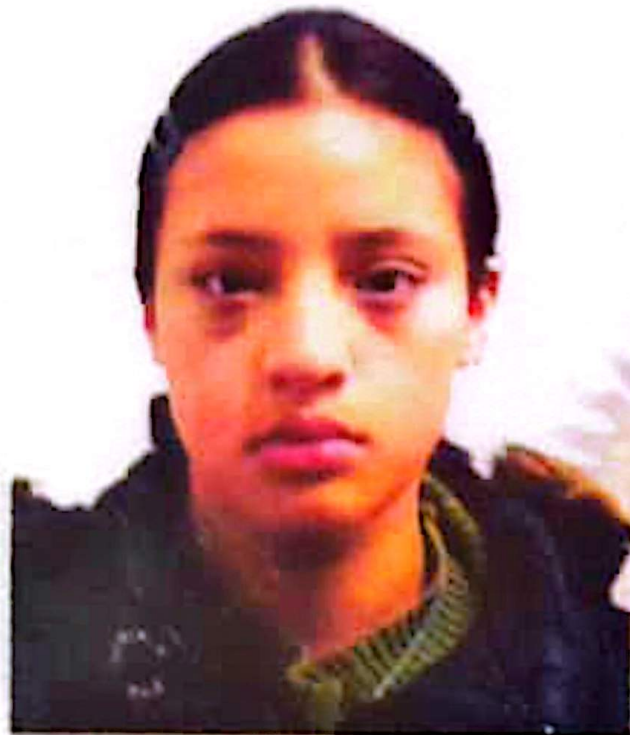
Fecha de nacimiento / Date of birth
20 DIC/ DEC 2008

Fecha de emisión / Date of issue
28 JUL/ JUL 2024

Fecha de vencimiento / Date of expiry
28 JUL/ JUL 2039

FIRMA DEL IDENTIFICADO/ SIGNATURE

REEMPLAZAR EMISIÓN DE



Documento / Document

49.178.009

Trámite N° / Of. ident.
**00723004636
8333**





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

Apellido / Surname
MAIDANA SCHEFER

Nombre / Name
JULIETA AGUSTINA

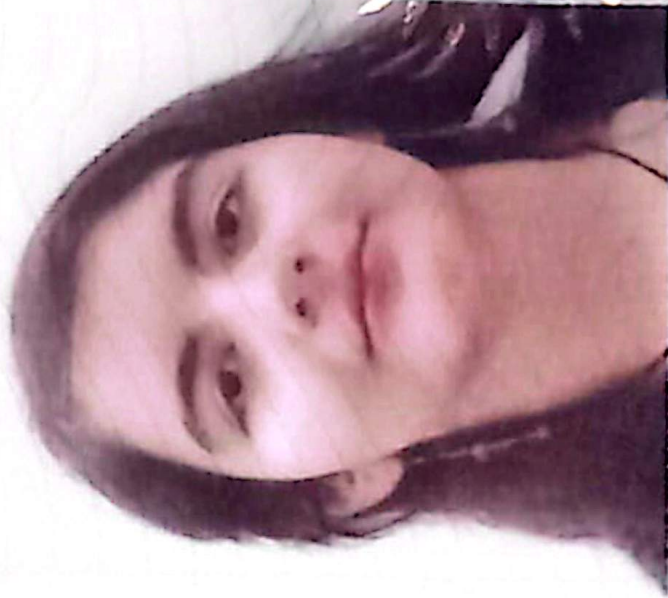
Sexo / Sex Nacionalidad / Nationality Ejemplar
F ARGENTINA A

Fecha de nacimiento / Date of birth
02 MAY / MAY 2008

Fecha de emisión / Date of issue
27 SEP / SEP 2023

Fecha de vencimiento / Date of expiry
27 SEP / SEP 2038

Trámite N° / Of. ident.
**00711110770
 8026**



RENAPER EMISSION 002

FIRMA DEL IDENTIFICADO/ SIGNATURE

Documento / Document

48.765.175



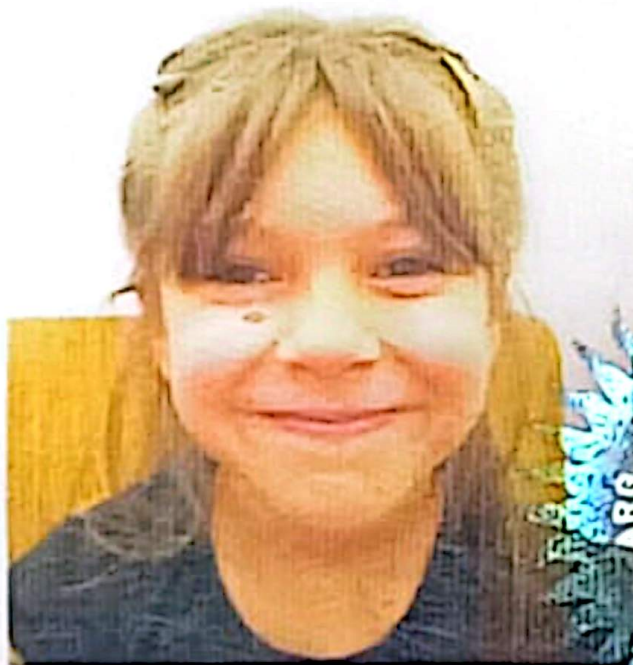


REPUBLICA ARGENTINA - MERCOSUR
 REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
 MINISTERIO DEL INTERIOR Y TRANSPORTE

DOCUMENTO NACIONAL IDENTIFICACION

Apellido / Surname
GODOY BENITEZ

Nombre / Name
TAINA



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

Fecha de nacimiento / Date of birth
13 DIC / DEC 2008

Fecha de emisión / Date of issue
20 MAY / MAY 2015

Fecha de vencimiento / Date of expiry
13 DIC / DEC 2023

FIRMA IDENTIFICADO / SIGNATURE

Documento / Document

49.239.669

Trámite Nº / Of. ident.

**00370342053
 8281**





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

Apellido / Surname
GODOY

Nombre / Name
TANIA MELINA

Sexo / Sex Nacionalidad / Nationality Ejemplar
F ARGENTINA A

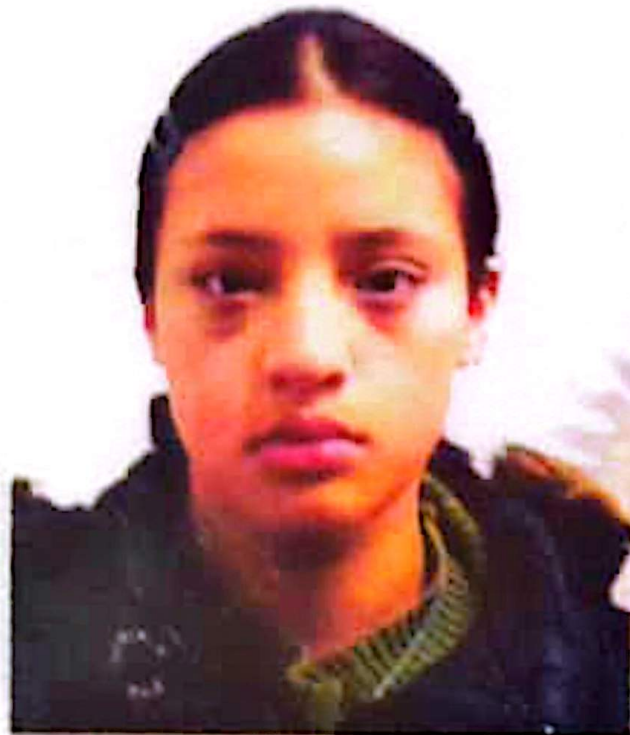
Fecha de nacimiento / Date of birth
20 DIC/ DEC 2008

Fecha de emisión / Date of issue
28 JUL/ JUL 2024

Fecha de vencimiento / Date of expiry
28 JUL/ JUL 2039

FIRMA DEL IDENTIFICADO/ SIGNATURE

REEMPLAZAR EMISIÓN DE



Documento / Document

49.178.009

Trámite N° / Of. ident.
**00723004636
8333**

