

ANEXO VI**AUTORIZACIÓN SALIDA EDUCATIVA/ SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL**

Por la presente autorizo a mi hijo/a

DNI N°.....domiciliado en la calle

de la localidad de.....Teléfono.....

que concurre al Establecimiento Educativo N°.....**7382**..... del distrito**ALTE. BROWN**.....

a participar de la Salida Educativa.....Cementerio de la Recoleta y Museo de Bellas Artes..a realizarse en la localidad de.....**C.A.B.A. el día 14....del mes de...agosto**...del presente ciclo lectivo

Dejo constancia de que he sido informado de las características particulares 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 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 alumno 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 menores no serán responsables de los objetos u otros elementos de valor que los mismos puedan llevar.

Lugar: Glew

Fecha: 24 de junio de 2024

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

DNI N°.....

TE. De Urgencia (consignar
varios)

Teléfono de Urgencia (consignar varios): Cuando los alumnos que participen sean mayores de edad (18 años). Resulta suficiente la sola autorización firmada por los mismos alumnos.

Dirección General de Cultura y Educación.

ANEXO VII

**PLANILLA DE SALUD PARA SALIDAS EDUCATIVAS/ SALIDAS DE
~~REPRESENTACION INSTITUCIONAL~~**

FECHA: ...24./...06...../...2024.....

Apellido y Nombres del Alumno:

Apellido y Nombres del Padre, Madre, Tutor o Representante legal.....

DirecciónTeléfono:

Lugar a viajar: Cementerio de la Recoleta y Museo de Bellas Artes.

1. Es alérgico:(si) (no) (tachar lo que NO corresponda)

En caso de respuesta positiva: ¿A qué?

2. ¿Ha sufrido en los últimos 30 días (marcar con una x)

a) Procesos Inflamatorios (___)

b) Fracturas o esguinces (___)

c) enfermedades infecto-contagiosas (___)

d) Otras.....

3. ¿Está tomando alguna medicación? (si) (no) (tachar lo que NO corresponda)

En caso de respuesta positiva indique ¿cuál?, con diagnóstico y prescripción médica.

4. Deje constancia de cualquier indicación que estime necesario deban conocer el personal médico y docente a cargo:
.....
.....

5. ¿Tiene Obra Social? (Si) (No) (tachar lo que NO corresponda)

En caso de respuesta positiva deberá consignarlo en la planilla y concurrir con el carnet, presentando una copia para adjuntar a la presente.

Dejo constancia de haber cumplimentado la planilla de salud de mi Hijo/a.....

enGlew..... a los.....24..... días del mes de junio... del año2024.... autorizando por la presente a actuar, en caso de emergencia, según lo dispongan los profesionales médicos. La presente se realiza bajo la forma de declaración jurada con relaciona los datos consignados arriba.

.....

.....

Firma Padre, Madre o Representante legal

Aclaración de la Firma

ANEXO X

Lugar, Día y Hora de salida: **Glew, 14 de agosto de 2024, 7:30 hs am**

Lugar, Día y Hora de regreso: **Glew, 14 de agosto de 2024, 17hs**

Lugares a visitar: Cementerio de la Recoleta y Museo de Bellas Artes.

Direcciones y teléfonos: Cementerio de la Recoleta. Dirección: Junín 1760, C1113 Teléfono: 011 4803-1594. Museo de Bellas Artes. Dirección: Av. del Libertador 1473, Teléfono: 011 5288-9900

7:30 hs Salida a la C.A.B.A.
9:30 hs Visita al Cementerio de la Recoleta
12:00 hs Almuerzo
13 hs. Visita al Museo de Bellas Artes
15:30 hs Regreso
17:00 hs Llegada al Colegio

Del lugar: Hospitales y Policía.

Policía	Comisaria Vecinal 2 B . Charcas 2844, C1425 BMH, Teléfono: 011 4822-6311
Hospital	Hospital General de Agudos B. Rivadavia. Dirección: Av. Gral. Las Heras 2670, Teléfono: 011 4809-2000

Nombres de los acompañantes: Juan Orellana (Vicedirector), Magali Díaz (Profesora).. Marcelo Villanueva (Profesor), Daniela Infante (Profesora) Pablo Riquelme (Profesor), Florencia Franco (Profesora)

Teléfonos del docente a cargo: 02224420702

Empresa de transporte: Transporte Busmania Dirección: 25 de mayo 761 Cod postal B1848 B PH Ministro Rivadavia. Telefono: +54 9 11 6046 0903

Email: info@busmaniaviajes.com.ar

Información sobre vías o medios alternativos de accesos y transporte al lugar: Tren Roca, Colectivo Empresa San Vicente. Colectivo Empresa 4 de septiembre S.A.T.C.P Línea 37 Ciudad Universitaria.

Alumno/a:.....

FRIMA TUTOR RESPONSABLE

ACLARACION

DNI