

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 :

Nombre del Proyecto de la Salida: De la moraleja al corazón: escribimos fábulas para los más pequeños”

Lugar, día y hora de salida: Escuela FÁTIMA de Tortuguitas, 30 de setiembre del 2025 9:40hs.

Lugar, día y hora de regreso: Escuela FÁTIMA de Tortuguitas, 30 de setiembre del 2025, 11:40hs.

Lugares de estadía: Plaza La Amistad Álvarez Jonte entre Trinidad y Rio de Janeiro.

Tortuguitas, Malvinas Argentinas (Los alumnos junto a los decentes hacen el viaje a pie desde y hacia la escuela a la plaza)

Nombres y teléfonos de los acompañantes: 1135945383 (Alarcón, Paula) Flores, Andrea (1140411745

Otros datos de la Infraestructura disponible:

Hospitales y centros asistenciales cercanos (direcciones y teléfonos): Hospital Federico Abete, Miraflores 123 Pablo Nogues, 1144699600

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

Por la presente autorizo a mi hijo/a
DNI..... que concurre al Establecimiento Educativo Nuestra Señora de Fátima de Tortuguitas N°4317 del distrito de Malvinas Argentinas a participar de la Salida Educativa / ~~Salida de Representación Institucional~~ a realizarse en la localidad de Tortuguitas el/los día/días 30 del mes de septiembre 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	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)

.....

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

.....

DNI:..... FECHA:/ 09 /2025