

## ANEXO 6

## AUTORIZACION SALIDA EDUCATIVA/ SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Por la presente autorizo a mi hijo/a ....., DNI N° ....., domiciliado en la calle ..... de la localidad de ....., T.E. .... Celu....., que concurre al Establecimiento Educativo **Ceferino Namuncurá de Florida – DIEGEP 4845** , distrito de **Vicente López** a participar de la Salida Educativa al complejo Piedra Naranja-Laguna Brava ubicada en la Ruta 226 KM 43, localidad de **Balcarce, Provincia de Bs.As.**, los días **26-27-28-29** 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.

**Autorizo a mi hijo/a a realizar un trekking en la sierra La Brava, Rappel, circuito de tirolesas, y actividades multiaventura: kayak dobles de travesía, muro de escalada y slackline, paseo corto por el Centrito de Balcarce, almuerzo de último día en la “Plaza Libertad”**

Lugar y Fecha: **Vicente López**, \_\_/\_\_/2024

Firma Madre:.....

Firma Padre:.....

Aclaración:.....

Aclaración:.....

D.N.I.....

D.N.I.....

Teléfonos de

Urgencia.....

ANEXO 7

PLANILLA DE SALUD PARA SALIDAS EDUCATIVAS / SALIDAS DE REPRESENTACION INSTITUCIONAL

Fecha: \_\_/\_\_/2024

Apellido y Nombres del Alumno:

.....

Apellido y Nombres del Padre, Madre, Tutor:

.....

Dirección: .....

Teléfono:.....

Lugar a Viajar: **Complejo Piedra Naranja, Balcarce.**

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: ¿cuál? .....

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

**(Por favor aclarar en el caso de dietas especiales)**

.....

.....

.....

5. ¿Tiene Obra Social? si no (tachar lo que no corresponda)

**En caso de respuesta positiva deberá acompañar la presente planilla con copia de carnet.**

Dejo constancia de haber cumplimentado la planilla de salud de mi hijo/hija.....en

**Vicente López** a los..... días del mes de.....del año **2024**, 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 relación a los datos consignados arriba

.....  
Firma Madre, Padre, o Representante Legal

.....  
Aclaración de la Firma

.....  
Firma Madre, Tutor o Representante Legal

.....  
Aclaración de la Firma