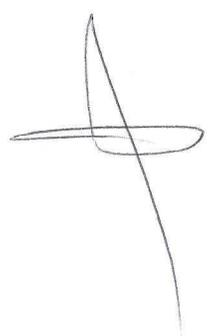


Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

**ANEXO IV**

Salida Educativa / Salida de Representación Institucional (tachar lo que no corresponda) (La presente deberá incorporarse al libro de Registro de Actas Institucionales, antes de producirse la salida)

<b>Región</b> _____
<b>Distrito</b> _____
<b>Institución educativa</b> _____ <b>N°</b> _____
<b>Domicilio</b> _____ <b>Teléfono</b> _____
<b>Denominación del Proyecto</b> _____
<b>Lugar a visitar</b> _____
(consignar dirección, localidad, distrito y teléfono si hubiere)
<b>Fecha de salida</b> _____ <b>Lugar</b> _____
<b>Hora</b> _____
<b>Fecha de regreso</b> _____ <b>Lugar</b> _____
<b>Hora</b> _____
<b>Itinerario</b> (detalle pormenorizado del mismo)
<b>Actividades</b> _____
<b>Cronograma diario</b> _____
_____
<b>Datos del/los docente/s responsables titulares</b>
<b>Apellido y Nombre</b> _____ <b>Cargo</b> _____
_____
<b>Datos del/los docente/s reemplazantes</b>
<b>Apellido y Nombre</b> _____ <b>Cargo</b> _____
_____



<p><b>Cantidad de alumnos</b> _____</p> <p><b>Cantidad de docentes acompañantes</b> _____</p> <p><b>Cantidad de no docentes acompañantes</b> _____</p> <p><b>Total de personas</b> _____</p> <p>(Sólo para salidas de más de 24 horas)</p>
--

Hospedaje \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_

Gastos estimativos de la actividad y modo de solventarlos

---

**Lugar y fecha**

**Lugar y fecha**

**Firma de Autoridad del Establecimiento**

**Firma del Inspector-Gestión Estatal**

Ambas gestiones estatal y privada

**Firma del Rep. Legal – Gestión Privada**

**Firma del Propietario – Gestión Privada**

**Lugar y fecha**

**Lugar y fecha**

**Firma del Inspector Jefe Distrital**  
(Si correspondiere) **Gestión Estatal**

**Firma del Inspector Jefe Regional**  
(Si correspondiere) **Gestión Estatal**

- 1) El presente formulario deberá estar completo por duplicado (Uno para la Institución y otro para la instancia de Supervisión)



Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

**ANEXO VI**

**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 ..... Teléfono.....  
que concurre al Establecimiento Educativo N°..... del  
distrito.....a participar de la Salida Educativa/Salida de  
Representación Institucional.....a realizarse en la  
localidad.de.....el/los  
día/días.....del mes de .....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:

Fecha:

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

DNI N°:

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.

Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

ANEXO VII

PLANILLA DE SALUD PARA SALIDAS EDUCATIVAS / SALIDAS DE REPRESENTACION INSTITUCIONAL

Fecha..... /..... /.....

Apellido y Nombres del Alumno.....

Apellido y Nombres del Padre, Madre, Tutor o Representante Legal

.....

Dirección..... Teléfono:.....

Lugar a viajar.....

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?, con diagnóstico y prescripción médica.

4. Deje constancia de cualquier indicación que estime necesario deba 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.

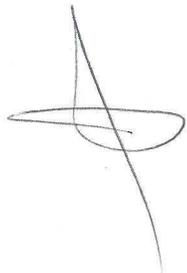
Dejo constancia de haber cumplimentado la planilla de salud de mi hijo/hija

..... en..... a los..... días del mes de.....

del año ..... 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 Padre, Madre, Tutor o Representante Legal

Aclaración de la Firma



Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

**ANEXO VIII****PLAN DE ACTIVIDADES DE SALIDA EDUCATIVA**

Institución Educativa	Sala, grupo, año	División	Área/Materia/Asignatura /Espacio Curricular	Docente Responsable

Se adjunta copia del proyecto en ..... fojas

OBJETIVO/S DE LA SALIDA	FECHA DE LA SALIDA	LUGARES QUE SE VISITARA/N

ACTIVIDADES PREVIAS		
DESCRIPCION	RESPONSABLES	OBSERVACIONES

ACTIVIDADES DURANTE EL DESARROLLO		
DESCRIPCION	RESPONSABLES	OBSERVACIONES

EVALUACION		
DESCRIPCION	RESPONSABLES	OBSERVACIONES

FIRMA DOCENTE RESPONSABLE	FIRMA JEFE DE DEPARTAMENTO (Si correspondiera)	FIRMA DIRECTOR/A

- 1) El presente formulario deberá estar completo por duplicado (Uno para la Institución y otro para la instancia de Supervisión)

Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

**ANEXO IX**  
**PLANILLA INFORME DE TRANSPORTE A CONTRATAR**

Nombre de la empresa o razón social:

Nombre del gerente o responsable:

Domicilio del propietario o la empresa:

Teléfono del propietario o la empresa:

Domicilio del gerente o responsable:

Teléfono:

Teléfono móvil:

Titularidad del vehículo: (Micro, ómnibus, combi, automóvil, camioneta, barco, lancha, avión, entre otros):

Habilitación de los vehículos, cuando la empresa contare con más de un vehículo para ese fin (número de registro, fecha, tipo de habilitación, cantidad de asientos, vigencia de VTV hasta el regreso):

Compañía Aseguradora y Números de pólizas:

Tipo de seguros:

Nombre del conductor/res, cuando la empresa contare con más de una persona habilitada para ese fin:

DNI del conductor:

Número de carnet de conducir y vigencia:

Adjuntar fotocopia de Constancia de habilitaciones, carnet de conductor, DNI de conductor o conductores (choferes).

Si se contratare transporte público de pasajeros se consignarán los datos de los respectivos pasajes o boletos.

Corresponde Expediente N° 5802-1701421/17

**ANEXO X**

**PLANILLA INFORMATIVA PARA PADRES:**

Nombre del proyecto salida:

Lugar:                      Día y hora de salida:

Lugar:                      Día y hora de regreso:

Lugares de estadía- domicilios y teléfonos:

Nombres de los acompañantes:

Teléfonos de los acompañantes:

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

Otros datos de la Infraestructura disponible:

Hospitales y Centros asistenciales cercanos (direcciones y teléfonos):

Información sobre vías o medios alternativos de acceso y transporte al lugar:

Otros datos de interés:

