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

Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cantidad de alumnos** |  |  |  |
| **Cantidad de docentes acompañantes**  **Cantidad de no docentes acompañantes** | |  |  |
|  |  |  |  |
| **Total de personas** |  |  |  |
| Sólo para salidas de más de 24 horas) | | | |
| **Hospedaje** |  | **Teléfono** |  |
| **Domicilio** |  | **Localidad** |  |
| **Gastos estimativos de la actividad y modo de solventarlos** | | | |
|  | | | |
| **------------------------------------------------------**  **Lugar y fecha**  **Firma de Autoridad del Establecimiento**  Ambas gestiones estatal y privada | | **------------------------------------------------------**  **Lugar y fecha**  **Firma del Inspector-Gestión Estatal**  **Firma del Rep. Legal – Gestión Privada**  **Firma del Propietario - Gestión Privada** | |
| **-----------------------------------------------------**  **Lugar y fecha**  **Firma del Inspector Jefe Distrital**  (si correspondiere) Gestión Estatal | | **------------------------------------------------------**  **Lugar y fecha**  **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)