

ANEXO VI
AUTORIZACIÓN SALIDA EDUCATIVA. (2° año. Nivel primario)

Por la presente autorizo a mi hijo/aD.N.I.

N°.....pertenece a..... año..... domiciliado en la calle.....de

la localidad de..... teléfono..... que concurre al Establecimiento Educativo "Escuela Modelo de Bella Vista" del distrito de San Miguel, a participar del campamento educativo comprendido entre los días **lunes 10 y martes 11 de junio**, a realizarse en el "**Club Banco Francés**", **Bella Vista**. Nos encontraremos a las 10:00 hs. en el Club, ubicado en la calle Flaubert 700, Bella Vista. Al llegar, se tomará asistencia y luego de acomodar los bolsos y bolsas de dormir en uno de los quinchos, comenzaremos con las actividades planificadas (juegos relacionados a actividades en la naturaleza, búsqueda de leña, fogón nocturno y cancionero, entre otras)

Los alumnos dormirán en un quincho cerrado. Están incluidos ambos almuerzos (milanesas de pollo con ensalada de lechuga y tomate – Hamburguesas a la parrilla), la merienda (matecocido o té con galletitas), la cena (guiso de arroz) y el desayuno (matecocido o té con galletitas) . El martes a las 16:00 hs, luego del cierre, se dará por finalizado el campamento y cada niño/niña, se retirará del predio con su Familia o la persona autorizada a retirarlo.

La Sra. Silvina Asta, Directora; el Sr. Luis E, Carena, Coordinador de Campamentos; el Sr. César Cecenarro, Prof. de Ed. Física; la Sra. Melanie Guardiola, Prof. de Ed. Física; la Sra. Sandoval Macarena, Prof. de Ed. Física, entre otros, serán quienes llevarán a cabo este campamento con los niños.

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 la 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 a que 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:

TE. de Urgencia (consignar varios)

ANEXO VII
PLANILLA DE SALUD PARA SALIDAS EDUCATIVAS
(2° año. Nivel primario)

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

Apellido y Nombres del Alumno

Apellido y Nombres del Padre, Madre o Tutor

Dirección

teléfono:

Lugar a Viajar: "Club Banco Francés"- Bella Vista - Pcia. de Buenos Aires.

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). En caso de respuesta positiva ¿Cuál? Con diagnóstico y prescripción médica:

4)Deje constancia de cualquier indicación que estime necesario deban conocer el personal médico y docente a cargo: (aclarar, por ejemplo, si es vegetariano/a- celíaco/a,, diabético/a, etc)

5) ¿Tiene obra social? (SI) (NO) . (Tachar lo que NO que corresponda) En caso de respuesta positiva, deberá acompañar la presente planilla con carnet o copia de carnet.

Dejo constancia de haber cumplimentado la planilla de salud de mi hijo/Hijaen.....a los días del mes de.....del añoautorizando por la presente (en caso de emergencia) a actuar 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 o Representante legal

Aclaración de la Firma