
ANEXOS
Kindergarten
2022

Listas de Materiales

MATERIALES	PG	S 3	S 4
Acuarelas (por 12) CON NOMBRE	-	1	1
Marcadores gruesos de colores al agua (por 12)	-	1	1
Lápices de colores largos	-	1	1
Papel absorbente de cocina (rollo)	6	6	6
Pinceleta punta chata, mango corto, 3/4	1	1	1
Pincel punta redonda N° 10	1	1	1
Pintorcito de plástico con mangas CON NOMBRE	1	1	1
Adhesivo vinílico (marca Plasticola) por 40 gr.	-	1	3
Plasticola de colores (varios) por 40 gr.	2	3	3
Revistas infantiles	1	1	1
Sobres de papel glasé común	1	1	1
Sobres de papel glasé metalizado	1	1	1
Sobres de papel glasé fluorescente	1	1	1
Toallitas húmedas, si usa pañales.	2	-	-
Block tipo El Nene - N°6 – blanco	2	-	-
Block tipo El Nene - tamaño carta – blanco	1	2	2
Block tipo El Nene - tamaño carta – color	2	2	2
Repuesto de hojas N° 5 – negro (viene por 6 hojas)	-	1	1
Repuesto tipo El Nene N°6 - negro	1	-	-
Repuesto tipo El Nene N°6- color	2	1	1
Masa Play Dough (220 grs)	2	3	3
Papel barrilete (color a elección)	-	1	1
Goma eva color a elección	1	1	1
Off en aerosol para mosquitos	1	1	1
Témpera x 250 (1 de cada color)	Blanco y Negro	Violeta y verde	Rojo y Azul
Marcador permanente negro edding 400	1	2	3
Plasticola con brillo (cualquier color)	1	1	1
Papel lija	1	-	1
Cartulina estampada tipo Muresco	1	1	2
Resma de hoja A4	-	-	1
Marcador permanente blanco	1	1	2

Ciclo lectivo 2022

1 metro cinta de raso 5cm de ancho (cualquier color)	1	-	-
Porra de cualquier color	1	-	-
Marcadores finos por 12 unidades	-	1	1
Crayones finos triangular (por 12)	-	1	1
Rodillos pequeños	1	1	1
Plancha de plastificado en frío	2	1	2
Plumas de colores (por unidad)	-	5	5
Papel celofán color a elección	1	-	1
Espuma de afeitar	1	1	1

Papel crepe (1 por color)	Blanco	amarillo	Verde
Carpeta tamaño oficio con ganchos tipo universitario (con nombre adentro)	-	1	1
Caja de resma forrada en papel madera	1	-	-
Caja de zapatos con tapa forrada en papel madera	-	1	1
Botones grandes	4	4	-
Cartón micro corrugado (cualquier color)	2	-	-
Papel secante	-	1	1
Palitos de helado de colores	10	10	10
Dado de constelaciones pequeño (Tipo generala)	-	-	1
Cordones de zapatillas	-	1 par	-
Esponja de cocina	1	1	-
Esponja de baño	1	1	-
Plancha de stickers (motivo a elección y el tamaño del sticker que sea pequeño)	2	2	2
Lápiz negro	-	1	-
MATERIAL DESCARTABLE	PG	S 3	S 4
Bandeja de telgopor	2	2	2
Potes de yogurt x 250 grs	2	-	-
Corchos	-	1	1
Lata limpia y vacía de duraznos	-	1	1

Nota importante: Esta lista va a ser complementada con 2 cuotas de materiales de \$500 cada una, que deberán ser abonadas en febrero y en julio para comprar material ocasionalmente necesario. Les recordamos que quizás a mitad de año les pidamos algunos materiales más que consideremos necesarios.

Lista de Materiales
Sala de 5

MATERIALES	CANTIDAD
Block tipo El Nene – N°5 – blanco (24 hojas)	2
Block tipo El Nene – N° 5 – color (24 hojas)	2
Block tipo El Nene – N°5 – negro (24 hojas)	1
Block tipo El Nene N° 6 –blanco	2
Block tipo El Nene N° 6 – color	2
Pincel fino N° 5 punta redonda	1
Pincel chato N° 10	1
Adhesivo vinílico (marca Plasticola) por 40 gr.	2
Adhesivo vinílico (marca Plasticola) por 250grs.	1
Adhesivo vinílico color negro (marca Plasticola) por 40gr	1
Adhesivo vinílico cualquier color (marca Plasticola) por 40g	1
Super masa Play Dough de 220gr	3
Papel barrilete (colora elección)	1
Papel absorbente de cocina (rollo)	6
Acuarelas (x 12) CON NOMBRE	1
Caja de zapatos forrada con papel madera (no de archivo)	1
Marcadores finos al agua x 12	1
Carpeta tamaño oficio negra con ganchos tipo universitario (con nombre adentro)	1
Pintorcito de plástico con mangas con nombre	1
Cuaderno con índice tapa blanda 48 hojas rayadas (tipo agenda telefónica), con nombre y forrado fantasía	1
Témpera amarilla por 280 grs	1
Témpera magenta por 280 grs	1
Marcador permanente negro (Edding 400)	1
Marcador permanente color a elección (Edding 400)	1
Biomes de color a elección	2
Cartulina estampada Muresco	1
Papel afiche color a elección	1
Goma eva color a elección	1
OFF en aerosol para mosquitos	1
Resma de hoja A4	1
Plancha de stickers (motivo a elección y el tamaño del sticker que sea pequeño)	2
Sobre de papel glasé metalizado	1
Sobre de papel fluorescente	1
Palitos de helado	50

Ciclo lectivo 2022

Plasticola de brillo	1
Marcador para pizarra (cualquier color)	1
Papel crepé (1)	Celeste
Plancha de plastificado en frío	2
Botones grandes	5
Tira de brillantina (color a elección)	1

MATERIAL DESCARTABLE	CANTIDAD
Diario	1
Revistas infantiles	1
Revista tipo Viva o La Nación	1
Bandeja de telgopor o plástica	2

Material individual:

Cartuchera (TODO CON NOMBRE) **con organizador (elásticos para ordenar lápices, no tipo estuche)**, poner:

- 12 lápices de colores largos
- 12 marcadores de colores con punta fina
- 2 gomas de borrar lápiz
- 1 sacapuntas
- 1 tijera que corte bien
- 2 lápices negros HB
- 1 regla de 20cm

Nota importante: Esta lista va a ser complementada con dos cuotas de materiales de \$500 cada una, que deberán ser abonadas en febrero y en julio para comprar el material ocasionalmente necesario. Les recordamos que quizás a mitad de año les pidamos algunos materiales más, que consideremos necesarios.

AUTORIZACIONES

DATOS DEL ALUMNO	
Apellidos y nombres: Sala: Fecha de nacimiento: / / DNI: Edad: Domicilio: Teléfono: Localidad: CP: Teléfono celular: Dirección de correo electrónico (E-mail): TIPO DE SANGRE (GRUPO Y FACTOR):	
COBERTURA MÉDICA	
Apellidos y nombres del médico de cabecera: Dirección: Localidad: Teléfono consultorio: Celular: Tel. particular: Obra social o cobertura médica: N ° Socio: Dirección: Localidad: Teléfono: Para casos de emergencia, indicar aquí el teléfono, la persona de contacto y el parentesco, en caso de no ubicar a los progenitores: Datos relevantes de enfermedad o alergias (importantes en caso de emergencia para brindar primeros auxilios)	
DATOS DEL PROGENITOR 1	
Apellidos y nombres: Fecha de nacimiento: / / DNI: Domicilio particular: Localidad: Teléfono particular: Teléfono celular: Dirección de correo electrónico (E-mail): Profesión / ocupación: Domicilio laboral: Teléfono laboral: <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> FIRMA DEL PROGENITOR 1 ACLARACIÓN </div>	
DATOS DEL PROGENITOR 2	
Apellidos y nombres: Fecha de nacimiento: / / DNI: Domicilio particular: Localidad: Teléfono particular: Teléfono celular: Dirección de correo electrónico (E-mail): Profesión / ocupación: Domicilio laboral: Teléfono laboral: <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> FIRMA DEL PROGENITOR 2 ACLARACIÓN </div>	

Esta ficha debe ser entregada en la recepción hasta el 11/02/22

AUTORIZACIONES

ANTECEDENTES CLÍNICOS Y/O QUIRURGICOS		
Apellidos y nombres: Sala: Fecha:		
TIPO DE SANGRE (GRUPO Y FACTOR):		
Indicar con una "x" lo que corresponda	SI	NO
A – Padece o ha padecido en los últimos 30 días:		
• Procesos inflamatorios o infecciosos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Detallar:		
B – Padece alguna de las siguientes enfermedades:		
• Metabólicas: diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Cardiopatías congénitas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Cardiopatías infecciosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Hernias inguinales, crurales o asma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C – Ha padecido en fecha reciente:		
• Hepatitis (60 días)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Sarampión (30 días)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Parotiditis (30 días)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Mononucleosis infecciosa (30 días)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D – Ha padecido en los últimos 60 días:		
Esguince o luxaciones de tobillo, hombro, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Detallar:		
E – Es alérgico a:		
Antibióticos / analgésicos / otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Detallar:		
F – Imposibilidad para realizar alguna actividad física:		
Especificar cuál:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G – Alguna otra situación determinada por el médico:		
Explicar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H – Recibió alguna vez la vacuna antitetánica		
Indicar fecha de última aplicación:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DOCUMENTACIÓN MÉDICA A PRESENTAR CONJUNTAMENTE CON LA FICHA

Certificado médico de aptitud psico física <input type="checkbox"/>	Certificado bucodental (desde Sala 4) <input type="checkbox"/>
Electrocardiograma o electrocardiograma de fuerza (según lo determine el facultativo correspondiente) <input type="checkbox"/>	Certificado de examen de vista por oftalmólogo (desde Sala 2) <input type="checkbox"/>
Copia de certificado de Vacunas <input type="checkbox"/>	Audiometría (desde Sala 2) <input type="checkbox"/>

Nota 1: Tildar los certificados que se adjuntan y colocarlos en un sobre con nombre del alumno y año al que asiste

Nota 2: En el caso que sea necesario ampliar la información detallada en los puntos A hasta H se ruega hacerlo en hoja aparte

AUTORIZACION DE LOS PROGENITORES

Autorizo a mi hijo/a..... de sala de..... a realizar actividad física con esfuerzo cardiovascular acorde a su edad, conforme a los lineamientos de St. Paul's College, en los lugares donde la actividad se realice habitualmente.

En caso de ser necesaria la atención médica de mi hijo/a en una Institución Sanatorial – por urgencia extrema que no permita darme aviso o notificación previo a la acción que tome el colegio –, autorizo a los representantes del mismo a derivarlo a (Indicar nombre, dirección y teléfono del centro asistencial, en lo posible próximo al Colegio o bien al Club de Deportes), o tratarlo a través de la Obra Social.....N°..... de la que soy afiliado.

ALTERNATIVA1: ALTERNATIVA2:

Dirección y Teléfonos:

Firma y Aclaración de progenitor/Tutor:

Firma y Aclaración de progenitor/Tutor:

Esta ficha debe ser entregada en la recepción hasta el 11/02/22



AUTORIZACIONES **CERTIFICADO DE APTITUD ESCOLAR**



EXAMEN OFTALMOLOGICO:

.....
.....
.....

.....
FIRMA Y SELLO

EXAMEN CARDIOLOGICO:

.....
.....
.....

.....
FIRMA Y SELLO

EXAMEN AUDITIVO:

.....
.....
.....

.....
FIRMA Y SELLO

EXAMEN ODONTOLOGICO:

.....
.....
.....

.....
FIRMA Y SELLO

Dejo constancia que el examen clínico pediátrico realizado a

.....
con DNI de años de edad en el momento de la consulta, no surge
impedimento alguno para que efectúe actividades escolares físicas y /o deportivas recreativas y competitivas
acordes a su sexo y edad.

.....
FECHA

.....
FIRMA PADRE/MADRE/ TUTOR

.....
FIRMA Y SELLO PROFESIONAL

AUTORIZACIONES



SALIDAS AL MEDIODÍA

(Solo para sala de 5 y alumnos doble jornada)

PARA SER COMPLETADO SOLAMENTE EN CASO EN QUE LOS ALUMNOS SE RETIREN CON OTRAS PERSONAS QUE NO SEAN SUS PROGENITORES

Mi hijo/a..... de sala de está autorizado a retirarse del Colegio al mediodía en el horario de almuerzo durante **todo** el año lectivo 2022 de acuerdo a lo detallado a continuación.

AUTORIZACIÓN SALIDAS

APELLIDO Y NOMBRE DE LAS PERSONAS, REMISES, MICRO, ETC. AUTORIZADAS A RETIRARLO AL MEDIODÍA	DNI DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS A RETIRARLO AL MEDIODÍA

Firma progenitor

Aclaración:

DNI:

AUTORIZACIONES SALIDAS AL TÉRMINO



DEL HORARIO ESCOLAR

PARA SER COMPLETADO SOLAMENTE EN CASO EN QUE LOS ALUMNOS SE RETIREN CON OTRAS PERSONAS QUE NO SEAN SUS PROGENITORES

Mi hijo/a..... de sala de..... está autorizado a retirarse del Colegio al término del horario escolar, durante **todo** el año lectivo 2022 de acuerdo a lo detallado a continuación.

AUTORIZACIÓN SALIDAS

APELLIDO Y NOMBRE DE LAS PERSONAS, REMISES, MICRO, ETC. AUTORIZADAS A RETIRARLO AL TÉRMINO DEL HORARIO ESCOLAR	DNI DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS A RETIRARLO AL TÉRMINO DEL HORARIO ESCOLAR

Firma progenitor

Aclaración:

DNI:

AUTORIZACIONES

USO DEL COMEDOR



PARA SER COMPLETADO SOLAMENTE SI UTILIZA ALGUNA DE ESTAS MODALIDADES, NO SI UTILIZA VIANDA O SI SE RETIRA AL MEDIODÍA.

Mi hijo/a..... de sala de..... está autorizado/a a utilizar el Servicio de Comedor del Colegio, durante **todo** el año lectivo 2022, como se indica más abajo:

Usará el comedor MENSUALMENTE <input type="checkbox"/>	Usará el comedor OCASIONALMENTE <input type="checkbox"/>
---	---

Por favor marque con una cruz lo que corresponda.

NOTA 1: EL COMEDOR MENSUAL SE FACTURA A MES VENCIDO Y POR MES COMPLETO

NOTA 2: EL COMEDOR OCASIONAL SE FACTURA DESDE EL DÍA 21 DE UN MES AL 20 DEL MES SIGUIENTE

.....
Firma progenitor / tutor

.....
Aclaración

El menú se puede ver todos los meses en la web del colegio, www.stpaulscollege.edu.ar

AUTORIZACIONES PUBLICACIÓN DE FOTOS



Por la presente, autorizo a **St. Paul's College** a colocar en publicaciones y/o en su sitio web las fotos en las que aparezca mi hijo/a.....de sala deaños, sin dar su identidad.

En la WEB/INSTAGRAM/FB <input type="checkbox"/>	En publicaciones impresas REVISTA U OTRO MEDIO <input type="checkbox"/>	En la aplicación de comunicación BLENDED <input type="checkbox"/>
<i>Por favor marque con una cruz lo que corresponda.</i>		

Lugar y fecha:

.....
Firma progenitor / tutor

.....
Aclaración

AUTORIZACIONES

CAMBIO DE ALUMNOS



Por la presente, autorizo a **St Paul's College** a Cambiar, en caso de ser necesario, los pañales y/o muda de ropa a mi hijo/a.....de sala de.....

Lugar y fecha:

.....

Firma progenitor / tutor

.....

Aclaración