



DIRECCIÓN GENERAL
DE CULTURA Y EDUCACIÓN



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE
BUENOS AIRES

Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

ANEXO IV

Solicitud para la realización de:

~~Salida Educativa / Salida de Representación Institucional~~

Región: 18

Distrito: La Costa

Institución Educativa: E.E.S.T. N° 1

Domicilio: Calle 104 y 124 **Teléfono:** 2246420535

Denominación del Proyecto: TEST1

Lugar a visitar: TEST1

SALIDA

Fecha: 20/12/2024 **Lugar:** TEST1 **Hora:** 20:20:00
Aprox

REGRESO

Fecha: 20/12/2024 **Lugar:** TEST1 **Hora:** 22:20:00
Aprox

Itinerario: TEST1

Actividades: TEST1

Datos del/los docentes/s a cargo Apellido**y nombre:****Cargo**

Profesor

Cantidad de Alumnos: 0**Cantidad de Docentes Acompañantes: 0****Cantidad de No Docentes: 0****Total de personas: 0****Hospedaje: -****Teléfono: -****Domicilio: -****Localidad: -****Gastos estimativos de la excursión: TEST1**

..... Lugar y fecha Firma de Autoridad
..... del Establecimiento Lugar y fecha Firma del Inspector
(si correspondiere)

..... Lugar y fecha Firma del Inspector
..... Jefe Distrital (si correspondiere) Lugar y fecha Firma del Inspector
Jefe Regional (si correspondiere)

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



Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

ANEXO V**PLANILLA DE ALUMNOS Y ACOMPAÑANTES**

(La presente deberá incorporarse al libro de Registro de Actas Institucionales, antes de producirse la salida).

INSTITUCION EDUCATIVA:E.E.S.T.

N°1

DISTRITO:La Costa

LUGAR A VISITAR:TEST1

FECHA:20/12/2024 al 20/12/2024

N°	Apellido y Nombre	Documento	Alumno	Edad	Docente	No Docente
----	-------------------	-----------	--------	------	---------	------------

La presente planilla tendrá validez para toda tramitación oficial que se realice.

Lugar y Fecha

**Firma de Autoridad del
Establecimiento**

Lugar y Fecha

Firma del Inspector

- 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 REPRESENTACION INSTITUCIONAL

Por la presente autorizo a mi hijo/a DNI N°, domiciliado en la N° de la localidad deTE..... que concurre a la del distritoa.participar de la Salida Educativa , a realizarse en la localidade de partiendo el día del mes de y regresando el 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 donde se realizaran dichas actividades. Autorizo a los responsables de la salida a disponer cambios con relación 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 el 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 Representante Legal

DNI:

Teléfono de Urgencia (consignar varios): Cuando los alumnos que participen sean mayores de edad (18 años), resulta suficiente la autorización firmada por los mismos alumnos



DIRECCIÓN GENERAL
DE CULTURA Y EDUCACIÓN



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE
BUENOS AIRES

Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

ANEXO VII

PLANILLA DE SALUD PARA SALIDA EDUCATIVA/SALIDA DE REPRESENTACION INSTITUCIONAL

Fecha:

Apellido y Nombres Alumno:

Apellido y Nombre 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 que?

2. ¿Ha sufrió en los últimos 30 días? (marcar con una X)

1. Procesos Inflamatorios ()

2. Fracturas o esguinces ()

3. Enfermedades infecto-contagiosas ()

4. 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:

5. ¿Tiene Obra Social? SI - NO (tachar lo que no corresponda). En caso de respuesta positiva deberá acompañar la presente planilla con carnet o copia del carnet.

Dejo constancia de haber cumplimentado la planilla de salud de mi hijo/a..... en..... a los días del mes de autorizando por la presente a actuar en caso de emergencia, según lo dispongan profesionales médicos. La presente se realiza bajo forma de declaración jurada con relación a los datos consignados arriba.

**Firma Padre, Madre, Tutor o
Representante Legal**

Aclaración de firma



DIRECCIÓN GENERAL
DE CULTURA Y EDUCACIÓN



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE
BUENOS AIRES

Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

ANEXO VIII

PLAN DE ACTIVIDADES DE SALIDA EDUCATIVA

INSTITUCION EDUCATIVA	SALA / GRUPO/AÑO	DIVISIÓN	ÁREA/ MATERIA/ ASIGNATURA/ ESPACIO CURRICULAR	DOCENTE RESPONSABLE

Se adjunta copia del proyecto a foja/s 18 (hojas)

OBJETIVO/S DE LA SALIDA	FECHA DE LA SALIDA	LUGAR/ES QUE SE VISITARÁ/N
	01/01/1970	

ACTIVIDADES PREVIAS

DESCRIPCIÓN	RESPONSABLES	OBSERVACIONES

ACTIVIDADES DURANTE EL DESARROLLO

DESCRIPCIÓN	RESPONSABLES	OBSERVACIONES

EVALUACIÓN

DESCRIPCIÓN	RESPONSABLES	OBSERVACIONES

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

**Firma del Docente
Responsable**



**Firma del jefe de
Departamento
(si correspondiera)**

DIRECCIÓN GENERAL
DE CULTURA Y EDUCACIÓN

**Firma del Director/a
del
Establecimiento**



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE
BUENOS AIRES

Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

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

Nombre de la persona o razón social de la empresa:

Domicilio del propietario o la empresa:

Teléfono del propietario o la empresa:

Domicilio del gerente o responsable:

Teléfono:

Teléfono móvil:

Titularidad del vehículo:

Compañía aseguradora:

Número de póliza:

Tipo de seguro:

Nombre del Conductor:

DNI del conductor:

N° de carnet de conducir y vigencia:

Licencia N°:

Vigencia: 01/01/1970

Nombre del Conductor:

DNI del conductor:

N° de carnet de conducir y vigencia:

Licencia N°:

Vigencia: 01/01/1970



DIRECCIÓN GENERAL
DE CULTURA Y EDUCACIÓN



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE
BUENOS AIRES

Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

ANEXO X
PLANILLA INFORMATIVA PARA ALUMNOS

Nombre del Proyecto de salida

TEST1

Lugar, Día y hora de salida

TEST1, 20/12/2024, 20:20:00

Lugar, Día y hora de regreso

TEST1, 20/12/2024, 22:20:00

Lugares a visitar

TEST1

Lugares de estadía-domicilios y teléfonos

Hostel: -

Teléfono: 0

Domicilio: -

Localidad: -

Nombre y teléfonos de los acompañantes

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

Empresa:

Dirección:

Teléfono:

Localidad:

Hospitales y Centros asistenciales cercanos

Dirección:

Teléfono:

Localidad:

Otros datos de interés:

Dirección:

Teléfono:

Localidad:

(La conformidad de recepción del presente por parte de los padres se encuentra en la planilla adjunta)