

AUTORIZACIÓN SALIDA EDUCATIVA EN REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Por la presente autorizo a mi

hijo/a.....D.N.I.....

Domiciliado en la callede la localidad

de..... Teléfono....., que concurre al Establecimiento Educativo: Colegio

San Bernardo Educ. Inicial y Primaria, del distrito Capital, a participar de la Salida Educativa **“VIAJE A MENDOZA- Ruta Sanmartiniana”**, a realizarse a la provincia de Mendoza, el día **11 de Noviembre del 2022** (por el día)

Dejo constancia 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 de 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 deben informar y fundamentar al regreso.

Autorizo, en caso de necesidad y urgencia, a hacer atender al alumno por profesionales médicos y 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 Representante Legal

D.N.I:.....

Teléfonos de urgencia (consignar varios).....

PLANILLA DE SALUD PARA SALIDA EDUCATIVA

FECHA:.....

Nombre del alumno:.....

Nombre del padre, madre o tutor:.....

Dirección:.....

Lugar a viajar: PROVINCIA DE MENDOZA-RUTA SANMARTINIANA (por el día)

1. ¿Es alérgico a algo? 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 infectocontagiosas (.....)

d) 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 de salud con copia del carnet.**

Dejo constancia de haber cumplimentado la planilla de salud de mi hijo/a..... en los.....días del mes de.....del año 2022, 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 y aclaración del padre, madre, tutor o Representante Legal