



1-RETIRO ANTICIPADO

APELLIDO Y NOMBRES DEL ALUMNO/A:

FAMILIARES/ TUTORES AUTORIZADOS A RETIRAR AL ALUMNO

Apellido y Nombres:

Tipo y Nº de Doc:

Parentesco o Vínculo con Alumno:

Apellido y Nombres:

Tipo y Nº de Doc:

Parentesco o Vínculo con Alumno:

OTRA PERSONA AUTORIZADA A RETIRAR AL ALUMNO/A DEL COLEGIO:

Apellido y Nombres:

Tipo y Nº de Doc:

Vínculo / Parentesco c/ el alumno:

| FECHA | HORA | MOTIVO DEL RETIRO | FIRMA del RESPONSABLE |
|-------|------|-------------------|-----------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

2- RETIRO FINALIZADO TURNO MAÑANA

Por la presente nota, autorizo a que mi hijo/a se retire del Colegio finalizado el horario de castellano en TM, para almorzar fuera del establecimiento en cualquier momento del año siendo yo el responsable de su lugar de permanencia. El alumno deberá regresar para el turno de la tarde.

De NO autorizar, deberá adjuntar una nota que lo indique, con firma y aclaración del responsable.

Firma

3- RETIRO FINALIZADO TURNO TARDE

Por la presente nota, autorizo a que mi hijo/a se retire del Colegio finalizado el horario de inglés en T.T. por sus propios medios, en cualquier momento del año siendo yo el responsable de su lugar de permanencia.

De NO autorizar, deberá adjuntar una nota que lo indique, con firma y aclaración del responsable.

Firma



DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN FÍSICA CICLO LECTIVO 2024
4 - INFORME DE SALUD ANUAL

Apellido y Nombre del Alumno:.....

Fecha de nacimiento:.....DNI.....

Grupo Sanguíneo.....

Obra Social.....Nro Afiliado

ANTECEDENTES DE SALUD: (marque con un círculo lo que corresponde)

¿Tiene alguna patología que requiera tratamiento y/o control médico?

(Asma, Diabetes, Hipertensión, sobrepeso, problemas de visión etc.) Sí - No

¿Cuál?.....

¿Tiene algún tipo de alergia? Sí - No

Es alérgico a :.....

Describa sus manifestaciones.....

¿Tiene algún problema de columna? Sí - No

¿Cuál?.....

¿Ha sido operado? Sí - No

Especificar Causas

¿Hace alguna actividad física extra escolar? Sí - No

¿Cuál?.....

Otros problemas de salud:.....

Peso..... Talla.....Fecha de medición.....

En caso de ser trasladado, por favor hacerlo a..... y avisar a

.....Tel:.....

El que suscribe, Padre/Madre o tutor.....

Declaro bajo juramento que los datos consignados en este formulario son correctos y completos y autorizo a mi hijo/a..... a realizar actividades físicas propuestas por el establecimiento escolar al que asiste.

Me comprometo a enviar en el mes de marzo del año 2024 el certificado de aptitud física.

Firma del Padre o Tutor

Firma de la madre o Tutor

Firma del médico

Aclaración:

Aclaración:

Matrícula

DNI:

DNI:

Sello

Lugar y Fecha:



DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN FÍSICA CICLO LECTIVO 2024.
AUTORIZACION DEPORTIVA

AUTORIZO:

1. A realizar las actividades, curriculares y extracurriculares de educación física en nuestra institución (Segurola 935-949 Turdera), en el Campo de Deportes del Club Alemán (calle Luis María drago s/n. Burzaco), en el Club Progreso (Av. Amenedo 81, Adrogué) y el predio La Quinta Fútbol (Combatientes de Malvinas 90 Adrogué) siendo trasladado en los micros contratados por el colegio.
2. A participar representando al establecimiento en competencias y encuentros Intercolegiales planificados en los diferentes campos deportivos indicados en el fixture, (las fechas pueden sufrir modificaciones que se generan por factores ajenos a nuestra organización ej.: clima etc.).
 - **DE NO AUTORIZAR, DEBERA ADJUNTAR UNA NOTA QUE LO INDIQUE, CON FIRMA Y ACLARACIÓN DEL RESPONSABLE.**

IMPORTANTE

- Se notificará a la familia por xhendra las salidas educativas deportivas que se realizaran durante el ciclo lectivo, el detalle del fixture, de encuentros y torneos; y previo a cada salida, el anexo 10, a aquellos alumnos que sean convocados, con el detalle específico de la misma (proyecto, día, hora, lugar, Profesores acompañantes, empresa de ómnibus contratada etc.)
- **DETALLE DE LOS LUGARES DONDE SE DESARROLLARÁN LOS EVENTOS EN CARÁCTER DE VISITANTE**

| COLEGIO - CLUB | LUGAR - DIRECCION |
|-----------------------|--|
| CANADA | NUEVA ESCOCIA1800-2198 LUIS GUILLON |
| ST MARY'S | AV P. DREYER 3302 MONTE GRANDE (MONTE GRANDE RUGBY CLUB) |
| GRILLI CANNING | LOMAS ATHLETICS (RUTA 205 KM 36,500 U. FERROVIARIA) |
| GRILLI CANNING | CNEL DUPUY 4600 CANNING |
| GRILLI MONTE GRANDE | MATIENZO 411 LUIS GUILLON |
| FRENCH | CLUB SAN ALBANO (AV. ESPORA 4920 BURZACO) |
| CLUB PUCARA | FALUCHO 766 BURZACO |
| EUSKAL - ECHEA | AV A. ARGENTINA 1910 LLAVALLOL. |
| COUNTRY CLUB BANFIELD | BELGRANO 1783 BANFIELD |
| SAN AGUSTIN | COUNTRY MI REFUGIO (SARGENTO CABRAL 2600 CANNING) |
| BARKER | CANALEJAS Y TORQUIST |

Firma del Padre o Tutor

Firma de la madre o Tutor

Aclaración:

Aclaración:

DNI:

DNI:

Lugar y Fecha:



5- NOTIFICACIÓN DE LECTURA

Familias: para el inicio del Ciclo 2024, deberán traer en un folio, las planillas/formularios que se adjuntan en el presente mensaje (Retiro Anticipado / Ficha de Salud)

Me notifico de haber recibido y leído las siguientes reglamentaciones que contienen las normativas vigentes para el presente ciclo lectivo 2024 :

- *Retiro anticipado
- *Retiro al finalizar el horario de clases
- *Autorización educación física
- *Pautas institucionales

FIRMAS

MADRE

PADRE

ACLARACIÓN

ACLARACIÓN

ALUMNO

TUTOR

ACLARACIÓN

ACLARACIÓN