



NOMBRE DEL ALUMNO/A: _____ AÑO: _____

FICHA de salida de estudiantes.

INSTITUCIÓN EDUCATIVA: Anexo II. Escuela Secundaria N° 6074 bachillerato de artes visuales con especialidad en producción.

PARA COMPLETAR POR EL PADRE MADRE O TUTOR

Ingreso o Egreso del establecimiento:

Se retira por sus propios medios en _____ (transporte público, bicicleta, etc.)

hasta _____ (dirección - domicilio).

Retiro en horario de clases por motivos particulares y/o de salud

En caso de retirarse del establecimiento en horario de clases dejo expresa constancia que autorizo a las personas (mayores de 18 años) que se detallan a continuación a retirar a mi hijo/a en forma habitual y bajo mi exclusiva responsabilidad:

Nombre y Apellido	/ DNI	/teléfono/	parentesco o relación
-------------------	-------	------------	-----------------------

1	_____		
---	-------	--	--

2	_____		
---	-------	--	--

De hacerlo otra persona necesitará autorización escrita donde consten datos del/a menor y datos del quien los/as retira, firmado por madre/padre/tutor-a

FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR

ACLARACIÓN

D.N.I.

AUTORIZACIÓN USO Y DIFUSIÓN DE IMAGEN PERSONAL (menores de 18 años)

Lugar y Fecha, _____ de _____ 20__

Por medio de la presente y en representación legal de (APELLIDO y NOMBRE del o la menor) _____ DNI N° _____, de _____ Año, autorizo al MINISTERIO DE EDUCACIÓN DE LA PROVINCIA DE SANTA FE y a esta institución, el uso y difusión de su imagen personal con el fin de efectuar actos de comunicación pública de la misma; con la posibilidad de integrar piezas gráficas o audiovisuales de difusión, tanto en redes institucionales como en la Página Web u otros medios bajo el amparo de la ley 26061 de "Protección Integral de los Derechos del niñas, niños y adolescentes". Además, se autoriza su presencia y divulgación en los espacios institucionales comunicativos. La presente autorización se confiere sin límites temporales o territoriales de ninguna índole.

Firma del Padre / Madre / Tutor o Tutora: _____

Aclaración: _____ DNI: _____



FICHA MÉDICA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA: Anexo II. Escuela Secundaria N° 6074 bachillerato de artes visuales con especialidad en producción.

APELLIDO Y NOMBRE DEL ALUMNO.....

TIPO Y N° DNI.....FECHA DE NACIMIENTO/...../20.....

EDAD..... NIVEL...secundario.....GRADO /CURSO..... DIVISIÓN:.. ..

DOMICILIO: Calle.....N°..... LOCALIDAD:.....

BARRIO: TELEFONO/S: contacto de emergencia.

PARA COMPLETAR POR EL PADRE MADRE O TUTOR:

Grupo y factor sanguíneo: ¿Recibe algún tratamiento médico? (SI/NO)

¿Está tomando algún medicamento? (SI/NO). ¿Cuál?.....

¿Tiene algún tipo de alergia?..... En caso afirmativo, indique cuál es la causa y describe cuáles son sus manifestaciones.....

..... ¿Padece algún trastornocrónico? (SI/NO) ¿Cuál?

¿Tuvo alguna operación? (SI/NO) ¿Cuál?

Dejar constancia de cualquier indicación que estime necesaria para que tome conocimiento el personal médico y docentes a cargo:.. **IMPORTANTE**

¿Le fue aplicada la vacuna antitetánica? (SI/NO). Fecha:.....

¿Obra Social? (SI/NO) ¿Cuál?

¿Ha sufrido en los últimos 30 días: a) Procesos inflamatorios?(SI/NO). b) Fracturas o esguinces? (SI/NO). c) Enfermedades infecto-contagiosas? (SI/NO) d) Otras?.....

Como tutor del alumno me responsabilizo a entregar en tiempo y forma la ficha de salud médica y hacerme responsable de lo que pudiera suceder.

Dejo constancia que de haber cumplimentado la planilla de salud de mi hijo/a/tutelado, autorizando por la presente, en caso de urgencia o emergencia médica, hacer atender al mismo, por profesionales médicos y a adoptar las prescripciones que ellos indiquen, notificándome de manera inmediata.-

FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR

ACLARACIÓN

D.N.I.