

ANEXO 6

AUTORIZACION SALIDA EDUCATIVA/ SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Por la presente autorizo a mi hijo/a, DNI N°....., domiciliado en la calle de la localidad de, T.E., que concurre al Establecimiento Educativo N° 109 del distrito Vicente Lopez a participar de la Salida Educativa/Salida de Representación Institucional/ Partidos y Encuentros Deportivos a realizarse en la localidad de Capital Federal y Gran Buenos Aires el/los días de la temporada de Deportes del 4 de agosto 2010 hasta el 17 de diciembre 2010 y desde el 1er de febrero 2011 hasta el 10 de junio del 2011 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 lugares donde se realizarán dichas actividades.

Autorizo a los responsables de la salida a disponer 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 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 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:

DNI N°

AUTHORIZATION FOR EDUCATIONAL FIELD TRIP – ENGLISH TRANSLATION

PLEASE COMPLETE THE SPANISH VERSION OF THIS PERMISSION SLIP

(Establecimiento Educativo Nro. 809 Distrito Vicente Lopez)

I hereby authorize my son/daughter to participate in the Educational Field Trip detailed below.

Student's Full Name

Address

DNI/Passport Number

Home phone

Trip Dates

Trip Destination

I hereby confirm that I have been informed of the details of this trip, including the activities that will be undertaken, who the accompanying adult supervisors will be, the means of transport that will be used, and the destination of the trip.

I hereby authorize the adult supervisors of the trip to make certain changes regarding the trip's activities as they deem fit and with no prior notice, with the understanding that I will be informed of the reason for the changes when the students return.

I hereby authorize the adult supervisors of the trip to have the student receive medical attention and follow the prescribed course of action in case of emergency, with the understanding that I will be notified immediately.

The adult supervisors of the trip will not be held responsible for any valuables students may be carrying with them on the trip.

Date:

Place:

Parent or Legal Guardian's Signature:

DNI/Passport Number

Emergency Phone list