

ÉSTAS PERSONAS PUEDEN RETIRAME DEL JARDÍN

ALUMNO/A.....SALA.....

Nombre y Apellido.....
DNI.....Parentesco.....
Teléfonos:.....

Nombre y Apellido.....
DNI.....Parentesco.....
Teléfonos:.....

Nombre y Apellido.....
DNI.....Parentesco.....
Teléfonos:.....

Nombre y Apellido.....
DNI.....Parentesco.....
Teléfonos:.....

Autorización en caso de evacuación

San Justo, marzo 202..

Autorizo a mi hijo/a.....de sala.....turno.....a realizar las prácticas del PLAN DE EVACUACIÓN por emergencia pudiendo eventualmente dirigirse con los docentes guías hasta el lugar de concentración (Villegas y Ocampo)

Así como también realizar una evacuación en el caso de ser necesario.

Firma del padre/madre.....Aclaración.....

CEL PADRE..... TRABAJO PADRE..... CASA.....

CEL MADRE..... TRABAJO MADRE..... CASA.....

Otras autorizaciones importantes (2 años)

SI-NO Autorizo a mi hijo/a.....de sala.....del turno.....a ser higienizado y cambio a diario el pañal ,por el personal docente.

En caso de no autorizar , me comprometo a acercarme o autorizar a algún familiar para cambiarlo o retirarlo del jardín

Firma de madre o padre.....

Aclaración.....

Me notifico y adjunto ANEXO III de salida educativa por el barrio según resolución 2933/24

Firma de la madre/padre.....Aclaración.....

Por la presente SI-NO autorizo al Jardín Almafuerte a subir fotos y videos de mi hijo/a.....de sala.....del turno..... al Blog , instagram, Fb y página de la Institución, / publicidad Institucional

Los mismos serán de actividades realizadas en la Institución o en actividades programadas por la misma dentro del marco educativo.

Firma del padre/madre.....Aclaración.....

DNI.....

RECORDAMOS: no se entregará al alumno sin una autorización firmada por los padres;

Quien retire al alumno debe concurrir con DNI. No se aceptan autorizaciones telefónicas bajo ningún concepto.

CEL PADRE..... TRABAJO PADRE.....
CASA.....

CEL MADRE..... TRABAJO MADRE.....
CASA.....

Políticas de cuidado-Plan de Prevención del Riesgo - Marzo 202..

Familias:

Les recordamos que el horario de entrada es

TM :7:40 A 7:50 HS

TT :13 A 13:10 HS

Solicitamos respetarlos pues el docente cierra el registro y no puede ingresar nadie más allá del horario.

No podrá ingresar nadie al establecimiento sin citación previa

Se solicitará DNI Y FOTOCOPIA DEL MISMO a la persona ajena que tenga entrevista

Para hablar con las docentes solicitar entrevista por cuaderno o a la preceptora en el horario de entrada

De necesitar un familiar retirar al alumno deberá esperar en la vereda

Las porteras pueden solicitar dni o dejar bolsas en la entrada en caso de ingreso excepcional por cualquier motivo

Ante una posible evacuación deberán tener en cuenta:

1) Se avisará a la coordinadora quien socializará de manera rápida con el grupo de padres "de su sala"

2) **El lugar de encuentro es el estacionamiento de Villegas y Ocampo; "EL GALPÓN"**. En caso de que la Brigada o la policía nos indique alejarnos de éste punto de encuentro , tendremos estas opciones que serán comunicadas al momento de evacuar : *Vereda ancha calle Perón entre Illia y Salta (mano neumáticos Kennedy)

3)La persona que concurra a retirar al alumno(que será una por niño y no más),, deberá ser la persona autorizada anteriormente y firmará una planilla de retiro que le dará la docente de la sala

4) Lo más importante ;"**VENIR CON CALMA Y PACIENCIA PARA UNA ENTREGA LO MÁS ORDENADA POSIBLE SIN ASUSTAR A LOS NIÑOS" "NOSOTRAS HEMOS PRECTICADO VARIAS VECES EL SIMULACRO DE EVACUACIÓN, ESO NOS AYUDA PUES SABEMOS QUE HACER ..ESTAMOS PREPARADOS"**

SEPAN COMPRENDER....ESTAMOS CUIDANDO NUESTRO JARDÍN, NUESTROS NIÑOS

COMUNICADO GENERAL SOBRE EVACUACIÓN

Sres Padres:

A la mayor brevedad posible se comenzará a practicar el PLAN DE EVACUACIÓN para emergencias , preparado para tal efecto.

En principio se hará por pisos y/o niveles para coordinar los movimientos , llegando en última instancia hasta la concentración en el lugar elegido fuera de la escuela(estacionamiento de Ocampo y Villegas)

Solicitamos a usted concienticen a los alumnos respecto a la seriedad y orden que se debe aplicar en las prácticas para que el "entrenamiento "sea efectivo.

También deberán completar el talón correspondiente , otorgando autorización para que su hijo/a se retire del Jardín durante las prácticas de evacuación acompañando a docentes y compañeros de acuerdo a lo previsto:

Saludo atte.

El jardín del Almafuerte

RRL/DIRECTIVO

Notificados.....

INFORME DE SALUD

AÑO 202... ..

1) A-Datos del alumno

Fecha.....

Apellido y nombre.....

Dirección... ..teléfono... ..cel.....

B- Informante: madre..... padre..... otros.....

2) A- Antecedentes de enfermedades:

Tiene alguna enfermedad que requiera tratamiento o control médico? Si-NO
Cual?.....

Durante los últimos tres años fue internado alguna vez? SI - NO

Por qué?.....

B- Tiene algún tipo de alergia? Si-NO

En caso afirmativo describa sus manifestaciones.....

La alergia se debe a No sabe.....

Recibe tratamiento permanente? SI-NO

3) Tratamientos:

Recibe tratamiento médico SI-NO Especifique.....

Quirúrgico: SI-NO edad.....tipo de cirugía.....

Presenta alguna limitación física SI-NO Aclaración.....

Otros problemas de salud.....

4) VACUNAS OBLIGATORIAS

VACUNA	CANT DE DOSIS	FUENTE DE LA INFO
SABÍN		
BCG		
ANTIHEMOLITICUS		
TRIPLE BACT(DPT)		
TRIPLE VIRAL(SRP)		
ANTISARAMPIONOSA		

Adjuntar fotocopia de vacunas y bucodental del año en curso

SI EL NIÑO TIENE ALGÚN PROBLEMA DE SALUD

OBRA SOCIAL.....N° de afiliado.....

Avisar a familiar: Apellido, nombre.....cel.....

Teléfono.....dirección.....

Recurrir a Institución.....

Dirección.....teléfono.....

Autorizo al jardín del Almafuerte en caso de URGENCIA a llevar a mi hijo/a al lugar más cercano para su asistencia y a ser atendido por la emergencia médica contratada SI-NO

Autorizo a mi hijo/a a utilizar la atención médica en caso de emergencia, PROFINT, contratada por la institución educativa SI-NO

Firma del padre/madre... .. Aclaración... ..

La totalidad de los datos e información suministrada por quien suscribe la presente tiene carácter de Declaración jurada. El firmante se compromete a comunicar al establecimiento cualquier modificación de los datos suministrados en forma inmediata y de manera fehaciente

ANEXO III

**AUTORIZACIÓN GENERAL PARA ACTIVIDADES DURANTE EL CICLO LECTIVO
SALIDA EDUCATIVA/ REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL PARA ESTUDIANTES
CON MENOS DE 18 AÑOS DE EDAD**

Por la presente autorizo a

DNI..... estudiante de Año, sección.....a participar

de las Salidas Educativas o de Representación Institucional que se lleven a cabo en el

barrio o área geográfica inmediata o próxima al establecimiento educativo, sin

necesidad de utilizar un medio de transporte, en el marco de la normativa vigente.

La presente autorización es válida para actividades académicas, deportivas, culturales

o comunitarias que se realicen durante el actual ciclo lectivo.

Fecha: / /

Firma, aclaración y DNI (madre, padre o adulto responsable):

.....

.....

Aclaración: El presente anexo se debe completar y firmar por única vez; tendrá validez para cada ocasión en la que se requiera durante el presente ciclo lectivo y será archivado en el Legajo de cada Estudiante.

El mismo puede ser completado de forma digital, pero debe ser impreso y llevar la firma original del adulto responsable.

IF-2024-35029272-GDEBA-CGCYEDGCYE