



Grado: Sección:

EXPERIENCIAS DIRECTAS
Año 2024

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° **435** del distrito **MORÓN** a participar de las
Experiencias Directas dentro del Barrio o Área Geográfica Inmediata al Establecimiento
Educativo, en el turno correspondiente, **a lo largo del presente ciclo lectivo.**

La Escuela informará, previamente, por nota, las características particulares de
dichas salidas como así también los docentes responsables de las actividades a
desarrollar 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.

Teléfonos de Urgencia (consignar varios):

.....
.....
.....

Lugar y Fecha:

Firma del Padre, Madre o Tutor:

Aclaración:

DNI N°: