

Educación Física

Uniforme: su uso es obligatorio en las clases de Ed. Física (AIC Normas para la vestimenta y la presentación escolar)

Natación Escudo Deportivo: Forma parte de uno de los objetivos de la asignatura a ser evaluado. Consideramos de suma importancia que todos nuestros alumnos tengan la posibilidad de aprender a nadar. Por ello se dictarán clases de apoyo en forma gratuita de un estímulo semanal. Aquellos/as alumnos/as que no sepan nadar o no alcancen el nivel mínimo requerido concurrirán a la clase de apoyo de natación. Para ingresar al natatorio es obligatorio tener el certificado de apto correspondiente, cuya validez es de un mes. La revisión física obligatoria se efectuará con frecuencia mensual (consultar en el Depto. de Educación Física).

Lugar y fecha:

Firma y Aclaración Progenitor 1:

Firma y Aclaración Progenitor 2:

Autorización para Clases de Educación Física

Sr. Director/a:

Por la presente autorizo a mi hijo/a de año, sección, a concurrir durante el presente ciclo lectivo 2025 a las instalaciones del Colegio Primario Hölters y/o de la Sociedad Alemana de Gimnasia de Villa Ballester para la práctica de clases de Educación Física, tomando conocimiento de que el traslado se realiza en micro escolar.

Lugar y fecha:

Firma y Aclaración Progenitor 1:

Firma y Aclaración Progenitor 2:

Autorización para Eventos deportivos

Sr. Director/a:

Por la presente autorizo a mi hijo/a de año, sección, a concurrir durante el presente ciclo lectivo 2025 a eventos deportivos en representación de la escuela (en caso de que el/la mismo/a sea convocado/a) tomando conocimiento de que el traslado hacia el lugar del evento desde el colegio se realiza en micro escolar y viceversa.

Lugar y fecha:

Firma y Aclaración Progenitor 1:

Firma y Aclaración Progenitor 2:

Formulario de primeros auxilios

La institución ha contratado los servicios de la empresa Medicardio para atender los casos de urgencia médica.

Apellido y nombres del/de la alumno/a:

Curso:..... DNI:

Teléfonos:

En caso de emergencia autorizo para que por su intermedio se le efectúen los Primeros Auxilios. Rogamos avisar a alguno de los siguientes teléfonos (consignar a nombre y apellido de los mismos).

TEL.:

TEL:

TEL:

Desearíamos que nuestro/a hijo/a sea trasladado/a, en caso de un posible accidente a:

.....
(Denominación del hospital, sanatorio, clínica, etc., lo más cercano posible a la Institución)

Dirección:

Localidad: TEL:

Personal médico, deseable para su atención en este centro de salud:

Obra Social a la cual está afiliado:

Nº de socio:

Comunicamos que nuestro/a hijo/a padece de los siguientes problemas de salud:

¿Recibe tratamiento médico? SI/NO (Marcar con un círculo lo que corresponde)

¿En qué consiste el mismo?

No se le deben suministrar los siguientes medicamentos (a partir de la consulta de Medicardio):

.....

¿Es alérgico/a? SÍ/NO Especifique:

Grupo sanguíneo:

Vacunación completa..... Incompleta.....

Vacunas incorporadas al Calendario Nacional y Obligatorio:

-Vacuna DPTa (Triple A Celular) para niñas y varones entre los 11 y 12 años.

SI /NO (marcar con un círculo lo que corresponde) Fecha de aplicación.....

-Vacuna VPH (Virus del Papiloma Humano) para las niñas de 11 años de edad.

SI / NO (marcar con un círculo lo que corresponde) Fecha de aplicación

-La última aplicación de la vacuna antitetánica fue (fecha de aplicación):

Lugar y fecha:

Firma y Aclaración Progenitor 1:

Firma y Aclaración Progenitor 2:

Autorización para participar de fotos ocasionales

Autorizo a mi hijo/a a participar de fotos ocasionales y su posterior eventual publicación.

SÍ / NO (marcar con un círculo lo que corresponda)

Nombre y apellido del/de la alumno/a:

Curso:

Lugar y fecha:

Firma y Aclaración Progenitor 1:

Firma y Aclaración Progenitor 2:

Autorización para la participación en el simulacro de emergencia

La escuela realiza un simulacro de emergencia, que consta fundamentalmente de una evacuación del edificio. Los alumnos junto a sus docentes en fecha a determinar y según las indicaciones del Plan de Evacuación procederán a realizarlo, dirigiéndose hacia la Plaza Mitre o a la estación de ferrocarril de Chilavert, según corresponda. Se informará vía circular general entre qué días tendrá lugar el simulacro de emergencia, coordinado por los directivos y el personal docente del colegio.

Autorizo a mi hijo/a..... Curso..... a
realizar el simulacro de emergencia en período a determinar.

Lugar y fecha:

Firma y Aclaración Progenitor 1:

Firma y Aclaración Progenitor 2:

Autorización para retirarse de la escuela

Autorizo a mi hijo/a:

Curso:

A retirarse de la escuela en durante la pausa del almuerzo (consignar SÍ o NO):

Lugar y fecha:

Firma y Aclaración Progenitor 1:

Firma y Aclaración Progenitor 2: