Por la presente quien suscribe ………………………………………………………. DNI……………………. estudiante de la Carrera …………………………………………….... Año: …………...,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 ……202……...

Fecha: ……… /………/…………

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aclaración: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DNI (quien suscribe): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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.

- Para las salidas dentro del barrio o área geográfica inmediata o próxima al establecimiento será suficiente ésta declaración jurada general firmada al inicio del ciclo lectivo. La misma será archivada en la institución y se considerará válida por todo el año escolar. **(Resolución 3871/24,pág.5)**

- Autorizo a las y 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 previo aviso, sobre lo cual seré informada/o durante el desarrollo de la salida.

- Tomo conocimiento de que las y los docentes a cargo de la organización de la salida no son responsables de los objetos que llevo conmigo.

- Asumo el carácter pedagógico de las experiencias a realizar y la importancia que tienen para mi formación.

- Dejo aquí constancia de cualquier indicación necesaria deba conocer el personal docente a cargo y personal médico:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Asimismo autorizo, en caso de necesidad y urgencia, a que se realice una consulta médica y la adopción de las prescripciones que las y los profesionales de la salud indiquen.

