

ANEXO II RESOLUCIÓN Nº 1681

Provincia de Río Negro
 CONSEJO PROVINCIAL DE EDUCACIÓN

Escuela Secundaria- CEM/CET/Escuela para Jóvenes:.....
 Turno/Año/División/Preceptor/TE:.....
 Residencia Escolar de Educación Secundaria:.....

PLANILLA DE SEGUIMIENTO DEL/LA ESTUDIANTE- AÑO:.....						
APELLIDO	NOMBRE	NACIONALIDAD	CUIL	EDAD	DOMICILIO	TE

VACUNACIÓN (Si-No)	¿Posee Dificultades? (Si-No)	Intervenciones quirúrgicas	Grupo Sanguíneo: ¿Tuvo enfermedades? ¿Sufrió accidentes?	¿Padece enfermedades actualmente?¿Cuáles? En caso de requerir tratamiento y/o medicación, presentar certificado médico. Adjunta documentación? (Si-No)	¿Fuma? (Si-No) ¿Consume drogas y/o Alcohol? (Si-No)
Completo	Visión				
Incompleto	Audición				
	Alergias				
	Motricidad				

DATOS DEL PADRE/MADRE/REPRESENTANTE LEGAL/TUTOR LEGAL y/o REFERENTE ACOMPAÑANTE ADULTO						
Vínculo Parental	APELLIDO	NOMBRE	CUIL	¿Vive?	Nacionalidad	Domicilio/Teléfono
Padre						
Madre						
Reponsable parental/Tutor Legal						
Referente Acompañante Adulto						

El Tutor Legal del/la estudiante deberá adjuntar copia del acta o sentencia

Dejar constancia si hubiera sentencia legal de prohibición de acercamiento al/la estudiante de parte de algún adulto y/o restricción perimetral

DECLARO, como responsable del/la ESTUDIANTE....., que todos los datos son reales y AUTORIZO a las autoridades de la Institución a:

- 1- En caso de afecciones comunes, a que se le suministre la medicación prescripta por el profesional médico. SI-NO
- 2-En caso de enfermedad de largo tratamiento no contagiosa, a que se le suministre la medicación prescripta por el profesional médico. SI-NO
- 3-En caso de enfermedad contagiosa, a que mi hijo/a sea retirado por el Referente Acompañante Adulto designado para tal fin y conviva en su domicilio hasta su recuperación y retorno a la actividad escolar con el alta médica respectiva. SI-NO
- 4-Que mi hijo/a sea trasladado/a en el transporte escolar, hasta su hogar, como mínimo cada 15 (quince) días. SI-NO
- 5-Que mi hijo/a realice salidas extraescolares, viajes de estudio y/o salidas deportivas, artísticas y/o culturales, -fuera del ámbito de la Residencia Escolar- que el personal Docente de la Institución considere conveniente para el mejoramiento de la calidad de vida del estudiante y forme parte de la planificación de trabajo de la unidad educativa, de acuerdo a la normativa vigente para cada caso. SI-NO
- 6- Que mi hijo/a sea retirado durante todo el Ciclo Lectivo los días, Viernes, feriados u otras fechas de asueto escolar, con el adulto que indique mediante comunicación fehaciente, comprometiéndome ante algún cambio de la misma, a informarlo por escrito 48 horas antes. SI-NO
- 7-Que mi hijo/a se traslade desde la Residencia Escolar a su hogar, sin la compañía de un adulto, los días viernes, feriados u otras fechas de asueto escolar. SI-NO
- 8-Que mi hijo/a se traslade sin la compañía de un adulto, caminando y/o utilizando medios de movilidad y/o transporte, a la escuela secundaria a donde asiste, a los talleres y a Educación Física. SI-NO
- 9-Que mi hijo/a realice actividades extraescolares (deportivas, artísticas y/o culturales). SI-NO
- 10- A trasladar a mi hijo/a a un centro de salud en caso de emergencia médica o accidentes. SI-NO

Lugar y fecha.....

.....
 Firma y Aclaración del Padre/Madre/Responsable Parental/Tutor Legal