



Ficha del estudiante

Apellido y Nombre del /la estudiante: _____

D.N.I: _____

Dirección: _____

Nº de teléfono para grupo de whatsapp: _____

Apellido y Nombre del padre: _____

D.N.I: _____ Nº de teléfono: _____

Ocupación: _____

Máximo nivel de estudio alcanzado: _____

(Primario, secundario, terciario, universitario completo/incompleto)

Apellido y Nombre de la madre: _____

D.N.I: _____ Nº de teléfono: _____

Ocupación: _____

Máximo nivel de estudio alcanzado: _____

(Primario, secundario, terciario, universitario completo/incompleto)

Observaciones: (Espacio a completar por la escuela)



ESCUELA NORMAL SUPERIOR "DR. NICOLÁS AVELLANEDA"
RIVADAVIA 648 – SAN FRANCISCO- SAN JUSTO-2400
TEL/FAX 03564-443710

LISTA DE TUTORES 2026

LOS ABAJO FIRMANTES, PADRES DEL ESTUDIANTE:-----D.N.I:-----

AUTORIZAMOS A LAS SIGUIENTES PERSONAS, EN CALIDAD DE TUTORES, PARA RETIRAR A NUESTRO HIJO/A DE LA ESCUELA, DURANTE LAS HORAS DE CLASE O AL FINALIZAR LA JORNADA ESCOLAR, EN CASO DE NO PODER HACERLO NOSOTROS.

IMPORTANTE: LOS TUTORES DEBEN SER **MAYORES DE 18 AÑOS** Y SON RESPONSABLES DE LA INTEGRIDAD FÍSICA DEL MENOR.

TUTOR 1

NOMBRE Y APELLIDO:-----D.N.I-----

DOMICILIO-----T.E:-----

VÍNCULO O PARENTESCO-----FIRMA-----

TUTOR 2

NOMBRE Y APELLIDO:-----D.N.I-----

DOMICILIO-----T.E:-----

VÍNCULO O PARENTESCO-----FIRMA-----

TUTOR 3

NOMBRE Y APELLIDO:-----D.N.I-----

DOMICILIO-----T.E:-----

VÍNCULO O PARENTESCO-----FIRMA-----

TUTOR 4

NOMBRE Y APELLIDO:-----D.N.I-----

DOMICILIO-----T.E:-----

VÍNCULO O PARENTESCO-----FIRMA-----

NOMBRE Y APELLIDO DEL PADRE

D.N.I-----

FIRMA-----

NOMBRE Y APELLIDO DE LA MADRE

D.N.I-----

FIRMA-----



ESCUELA NORMAL SUPERIOR "DR. NICOLÁS AVELLANEDA"
RIVADAVIA 648 – SAN FRANCISCO- SAN JUSTO-2400
TEL/FAX 03564-443710

AUTORIZACIÓN PARA DIFUSIÓN Y PUBLICACIÓN DE IMÁGENES 2026

El Nivel Primario de la escuela Normal Superior "DR. NICOLÁS AVELLANEDA" solicita el consentimiento del padre/madre/tutor para poder difundir y publicar imágenes, vídeos de su hijo/a, individualmente o en grupo, durante la realización de actividades educativas y celebraciones, en las páginas de nuestra escuela y/o redes sociales.

Quien suscribe.....D.N.I:.....
autoriza a la institución antes mencionada, a publicar imágenes y/o vídeos de mi hijo/a....., en la página institucional y/o redes del establecimiento.

Firma del padre.....Aclaración.....D.N.I:.....

Firma del madre.....Aclaración.....D.N.I:.....

AUTORIZACIÓN TRASLADO EN CASO DE EMERGENCIA AÑO 2026

Autorizo/amos a que nuestro hijo/a.....DNI.....

sea traslado, en caso de emergencia, verificado y sugerido por personal de emergencias médicas
bajo la responsabilidad de los mismos, al siguiente Centro Asistencial.....

.....Queda a nuestro cargo los costos adicionales que en su momento pudieran surgir en ese Centro Asistencial. (De NO DESEAR que sea derivado a un centro privado, que corresponda a su obra social, consignar HOSPITAL ITURRASPE).

Nos comprometemos, en nuestro carácter de padres, en caso de producirse algún cambio, a informarlo al Centro Educativo.

Firma del padre.....Aclaración.....D.N.I:.....

Firma de la madre.....Aclaración.....D.N.I:.....



ESCUELA NORMAL SUPERIOR "DR. NICOLÁS AVELLANEDA"
RIVADAVIA 648 – SAN FRANCISCO- SAN JUSTO-2400
TEL/FAX 03564-443710

AUTORIZACIÓN SALIDAS 2026

Por la presente autorizo a mi hijo/aD.N.I:.....

a **que participe de todas las actividades y salidas de la programación escolar que surjan en el transcurso del ciclo lectivo.** Desde la institución, aseguramos el mayor cuidado y vigilancia de los alumnos.

Si no estuviere presente alguno de los padres, el que firme y autorice la concurrencia de su hijo/a, asumirá totalmente la responsabilidad de ambos.

Firma del padre.....Aclaración.....D.N.I:.....

Firma del madre.....Aclaración.....D.N.I:.....

NOMBRE Y APELLIDO DEL ESTUDIANTE.....
DOMICILIO REAL (para el seguro).....TELÉFONO.....
DOMICILIO ALTERNATIVO..... TELÉFONO.....

Febrero 2026

La Regencia de Nivel Primario informa que a partir del corriente mes, comenzamos con los simulacros de evacuación por emergencia, los cuales podrán desarrollarse en cualquier momento del año, por lo cual solicitamos, mediante la presente, autorización para que su hijo.....D.N.I:....., participe de los mismos.

Nota: si no estuviere alguno de los padres, el que firme y autorice, asumirá la responsabilidad de ambos.

Firma del padre..... Firma de la madre.....

Aclaración..... Aclaración.....

D.N.I: D.N.I: