



GRADO: _____
TURNO: _____
AÑO: 2024

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE
BUENOS AIRES MINISTERIO DE
EDUCACIÓN

DISTRITO ESCOLAR 6º

ESCUELA N° 94 "ENRIQUE BANCHS"

FICHA DEL
ALUMNO

APELLIDO Y NOMBRE..... Pensotti maitte Guadalupe.....
DNI DEL ALUMNO: 52636208..... FECHA DE NACIMIENTO: 24/12/2013.....
NACIONALIDAD..... Argentina..... LUGAR DE NACIMIENTO..... Caba.....
DOMICILIO..... Zavaleta 537..... TELÉFONO..... 1133757723.....

DATOS DEL PADRE

APELLIDO Y NOMBRE: Jorge René Pensotti
TIPO Y N° DE DOCUMENTO..... 32180324..... NACIONALIDAD Argentino.....
FECHA DE NACIMIENTO:..... 27/03/1986.....
OCUPACIÓN TELÉFONO LABORAL:.....
TELÉFONO/CELULAR..... 1126947125..... MAIL.....

DATOS DE LA MADRE

APELLIDO Y NOMBRE:..... Zapatiel Joana Melissa I.....
TIPO Y N° DE DOCUMENTO..... 34723102..... NACIONALIDAD Argentina.....
FECHA DE NACIMIENTO..... 05/11/1989.....
OCUPACIÓN..... Empleada..... TELÉFONO LABORAL:.....
TELÉFONO CELULAR:..... 1133757723.....
MAIL:..... melyzapatiel.69@gmail.com.....

DEJO CONSTANCIA QUE LOS DATOS ENUMERADOS EN LA PRESENTE SON VERACES.
ME COMPROMETO A MANTENER ACTUALIZADOS ESTOS DATOS EN EL CUADERNO DE COMUNICACIONES DE MI
HIJO, ME COMPROMETO A TRAER APTO ESCOLAR MÉDICO EL 1er DÍA DE CLASES DEL 2024

FIRMA, ACLARACIÓN Y N° DE DNI

TELÉFONO CELULAR DEL ALUMNO: Se recuerda que la escuela no se hace responsable de la rotura o pérdida de teléfonos celulares de los alumnos, ya que se aconseja que los niños no traigan elementos de valor a la escuela como joyas, relojes, radios mp3, mp4, juegos electrónicos, teléfonos celulares o dinero.

FIRMA, ACLARACIÓN Y N° DE DNI

INFORMACIÓN JUDICIAL

En caso de tener una tenencia, o una prohibición judicial para que uno de los padres no pueda ver al niño/a, por favor especificar:
.....
.....
.....
.....

FIRMA, ACLARACIÓN Y N° DE DNI

AUTORIZACIONES CON VIGENCIA PARA 2024:**1• AUTORIZACIÓN DE SALIDA DEL ESTABLECIMIENTO**

Autorizo al Sr/Sra (persona mayor de edad) a retirar a mi hijo del establecimiento en caso de urgencia: (no colocar nombre de los padres)

NOMBRE Y APELLIDO	DNI	DOMICILIO	TELÉFONO	VÍNCULO CON EL NIÑO
Romina emilce chavez	41300908	Zavaleta 527	03884774416	Madrina
Leonardo José Alejandro Reynaga	37163570	Zavaleta 527	03885203426	Padrino
Lisandro leonel pensotti	31632429	Zavaleta 537	03764223688	Tío

SU HIJO/A SE RETIRA SOLO DEL ESTABLECIMIENTO AL FINALIZAR EL HORARIO ESCOLAR? (12:15 17:15 HS) REDONDEE LA RESPUESTA CORRECTA . **FIRMA, ACLARACIÓN Y N° DE DNI**

SI		NO	
----	--	----	--

Se recuerda que por Resolución N° 4544/06, los alumnos que queden en la escuela luego de la finalización del horario escolar, sin que los padres o la persona mayor autorizada por éstos, se hubiesen hecho presentes, o no pudieran ser localizados, el alumno/a será Traslado a uno de los Centros de Atención Transitoria del Consejo de los Derechos de Niñas, niños y Adolescentes, sitios en el pasaje Pillado N° 1057 o en la calle Castanón 1060, entre Las calles Recuero y Primera Junta, de esta ciudad de Buenos Aires. Se hace saber también que mediante la línea telefónica gratuita “102” de atención permanente las 24 hs, podrán recabar orientación e información para conocer a qué dependencia deberán dirigirse para efectuar consultas sobre la derivación y el procedimiento a seguir.

FIRMA.....

2- AUTORIZACIÓN PARA EVACUAR EL ESTABLECIMIENTO

Autorizo a mi hijo/a evacuar el establecimiento en caso de simulacro organizado por personal de Mitigación de Riesgos o en caso de fuerza mayor, y me comprometo a retirar al niño/a del lugar donde se encuentre, indicado por las autoridades de la evacuación.

FIRMA DEL PADRE/ MADRE/ TUTOR- A:

ACLARACIÓN:.....

DNI N°:.....

3- AUTORIZACIÓN PARA TRABAJAR CON MEDIOS AUDIOVISUALES Y EMPLEO DE LAS IMÁGENES CON FINES PEDAGÓGICOS Y ESCOLARES EN GENERAL

En mi carácter de madre/padre o tutor-a con capacidad legal para actuar en nombre de

DNI:género la presente autorización.

Por la presente, cedo los derechos y autorizó al Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para utilizar material gráfico, fotográfico, fílmico o audiovisual, o de cualquier otra clase, producido en el marco de actividades organizadas por este o desarrollado bajo su órbita, incluyendo cualquier forma y medio de difusión, distribución, edición, reproducción, adaptación y/o impresión, por cualquier medio y formato, por sí o por medio de terceros, renunciando expresa e incondicionalmente a reclamar compensación alguna al respecto.

CORREO ELECTRÓNICO:.....

FIRMA DEL PADRE /MADRE/ TUTOR-A:

ACLARACIÓN:.....

DNI N°:.....

4• Me notifico que superado los **3 (tres)** días de inasistencia del alumno, se deberá traer apto médico

Firma:.....Aclaración.....zapatiel joana.....DNI.....34723102.....