

Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

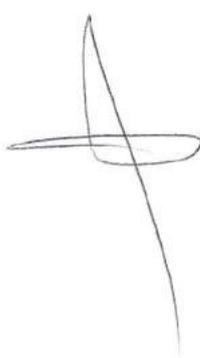
ANEXO IV

Salida Educativa / Salida de Representación Institucional (tachar lo que no corresponda) (La presente deberá incorporarse al libro de Registro de Actas Institucionales, antes de producirse la salida)

Región _____
Distrito _____
Institución educativa _____ N° _____
Domicilio _____ Teléfono _____
Denominación del Proyecto _____
Lugar a visitar _____
(consignar dirección, localidad, distrito y teléfono si hubiere)
Fecha de salida _____ Lugar _____
Hora _____
Fecha de regreso _____ Lugar _____
Hora _____
Itinerario (detalle pormenorizado del mismo)
Actividades _____
Cronograma diario _____

Datos del/los docente/s responsables titulares
Apellido y Nombre _____ Cargo _____

Datos del/los docente/s reemplazantes
Apellido y Nombre _____ Cargo _____



Cantidad de alumnos _____ Cantidad de docentes acompañantes _____ Cantidad de no docentes acompañantes _____ Total de personas _____ (Sólo para salidas de más de 24 horas)

Hospedaje _____ Teléfono _____

Domicilio _____ Localidad _____

Gastos estimativos de la actividad y modo de solventarlos _____

Lugar y fecha

Lugar y fecha

Firma de Autoridad del Establecimiento

Firma del Inspector-Gestión Estatal

Ambas gestiones estatal y privada

Firma del Rep. Legal – Gestión Privada

Firma del Propietario – Gestión Privada

Lugar y fecha

Lugar y fecha

Firma del Inspector Jefe Distrital
 (Si correspondiere) **Gestión Estatal**

Firma del Inspector Jefe Regional
 (Si correspondiere) **Gestión Estatal**

- 1) El presente formulario deberá estar completo por duplicado (Uno para la Institución y otro para la instancia de Supervisión)

Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

**ANEXO VIII
PLAN DE ACTIVIDADES DE SALIDA EDUCATIVA**

Institución Educativa	Sala, grupo, año	División	Área/Materia/Asignatura /Espacio Curricular	Docente Responsable

Se adjunta copia del proyecto enfojas

OBJETIVO/S DE LA SALIDA	FECHA DE LA SALIDA	LUGARES QUE SE VISITARAN

ACTIVIDADES PREVIAS		
DESCRIPCION	RESPONSABLES	OBSERVACIONES

ACTIVIDADES DURANTE EL DESARROLLO		
DESCRIPCION	RESPONSABLES	OBSERVACIONES

EVALUACION		
DESCRIPCION	RESPONSABLES	OBSERVACIONES

FIRMA DOCENTE RESPONSABLE	FIRMA JEFE DE DEPARTAMENTO (Si correspondiera)	FIRMA DIRECTOR/A

- 1) El presente formulario deberá estar completo por duplicado (Uno para la Institución y otro para la instancia de Supervisión)