



ACUERDOS DE CONVIVENCIA 2026

San Isidro, Marzo de 2026.-

Alumno:

Curso:

Hemos recibido y tomamos conocimiento de:

- Acuerdos de convivencia institucionales (AIC).
- Régimen Académico 1650/24.
- Lineamientos del departamento de Inglés y condiciones de aprobación del área.
- Especificaciones del reglamento interno del Colegio para el área de Educación Física.

Firma del alumno/a

Firma tutor/a

Firma tutor/a



ANEXO III

**AUTORIZACIÓN GENERAL PARA ACTIVIDADES DURANTE EL CICLO LECTIVO SALIDA EDUCATIVA/
REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL PARA ESTUDIANTES
CON MENOS DE 18 AÑOS DE EDAD**

Por la presente autorizo a

DNI estudiante de Año, sección 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.

Fecha: / /

Firma, aclaración y DNI (madre, padre o tutor):

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.



**AUTORIZACIÓN GENERAL PARA CONCURRIR AL CAMPO DE DEPORTES
SECUNDARIA**

Por la presente autorizo a

DNI..... estudiante de Año, sección..... a participar de las clases de Educación Física en el Campo de Deportes Club CASI (R.S.Peña 499 – San Isidro), en su anexo La Boya (Martín y Omar 1202 – San Isidro), en el Campo de Deportes N° 6 (Roque Saenz Peña 1214 - San Isidro) y en el Campo de Deportes N° 9 (Gaetán Gutiérrez 757 – San Isidro). En caso de concurrir al Club CASI central se trasladarán caminando y cuando lo hagan a La Boya o al Campo de Deportes N° 6 o Campo de deportes N° 9 en transporte escolar. SIEMPRE estarán acompañados por personal docente del colegio.

Fecha: /...../.....

Firma, aclaración y DNI (madre, padre o adulto responsable):

Aclaración: La presente autorización 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 archivada en el Legajo de cada Estudiante.

La misma puede ser completada de forma digital, pero debe ser impresa y llevar la firma original del adulto responsable.



SIMULACRO DE EVACUACIÓN

San Isidro, febrero de 2026

Estimados padres:

Solicitamos a Uds. firmar y devolver a la fecha la siguiente AUTORIZACIÓN para el Ciclo 2026:

Autorizo a mi hijo/a de. año ES a salir del Colegio acompañado/a por personal Docente y/o Directivo en caso de simulacro, emergencia de incendio u otro, desde el día de la fecha hasta finalizar las clases. Se realizará un traslado a pie desde el Colegio hasta la Sede Central del Club CASI (Roque Saenz Peña 499).

FIRMA: _____

ACLARACIÓN: _____

DNI: _____



Autoridades de Nivel Secundario del Colegio Martín y Omar

Comunico a ustedes que el alumno..... de año , se
ausentará a clase desde el día hasta el día por motivo de

.....
.....

Dados los resultados académicos de mi hijo/a y la cantidad de inasistencias incurridas hasta el momento solicito a las
autoridades, tengan a bien, contemplar dichas inasistencias.

Sin otro particular, saludo a ustedes atentamente.

San Isidro,.....

FIRMA:

ACLARACIÓN:



AUTORIZACIÓN ANUAL PARA RETIRARSE DE ED. FÍSICA
ESCUELA SECUNDARIA

San Isidro, de 2026.-

Autorizo a mi hijo/a de..... año a retirarse de las instalaciones del Club CASI (R.S. Peña 499-San Isidro), Club CASI anexo La Boya (Martín y Omar 1202-San Isidro), Campo Municipal N°6 (Roque S. Peña 1217, Bajo San Isidro) y Campo Municipal de Deportes N°9 (Gaetán Gutiérrez 757, Bajo San Isidro) por sus propios medios y bajo nuestra responsabilidad, una vez finalizada la clase de Ed. Física.

Firma tutor/a

Aclaración

Firma tutor/a

Aclaración



AUTORIZACION PARA RETIROS 2026

Autorizo a las siguientes personas a retirar a mi hijo.....

De ES del Colegio en caso de ser necesario.

COMPLETAR CON NOMBRE, APELLIDO Y DNI:

1-..... DNI:.....

2-..... DNI:.....

3-..... DNI:.....

4-..... DNI:.....

5-..... DNI:.....

Fecha:

Firma del tutor:

Aclaración:



AUTORIZACIÓN PARA RETIRARSE AL MEDIODÍA

CICLO LECTIVO 2026

NOMBRE DEL ALUMNO: _____

CURSO: _____

Por favor, **TACHAR** lo que no corresponda y entregar este talón al preceptor del curso.

AUTORIZO	NO AUTORIZO
----------	-------------

A mi hijo/a a retirarse del colegio en el horario del mediodía.

Firma del tutor:

Aclaración:

La autorización queda sujeta a la aprobación de Dirección, y podrá ser revocada en el caso en que así se justifique.



CONSENTIMIENTO REDES SOCIALES

Estimadas Familias:

Con la inclusión de las nuevas tecnologías dentro de los medios didácticos al alcance de la comunidad escolar y la posibilidad de que estos puedan aparecer imágenes de vuestros hijos durante la realización de las actividades escolares, el Colegio Martín y Omar pide el consentimiento de los padres o tutores legales para poder publicar las imágenes en las cuales aparezcan individualmente o en grupo que con carácter pedagógico se puedan realizar a los alumnos del Colegio y fuera del mismo en actividades extraescolares.

Desde ya agradecemos mucho su colaboración.

ALUMNO:

Autorizo

Firma y aclaración del tutor responsable:



FICHA DE SALUD Y APTITUD FÍSICA ESCOLAR

3° A 6° AÑO ESCUELA PRIMARIA Y 1° A 6° AÑO ESCUELA SECUNDARIA – 2026

Apellido y Nombre del alumno/a: Curso/año/sala:

Fecha de nacimiento: D.N.I.: Tel.:

Apellido y Nombre de la madre:..... Tel. laboral:

Celular:..... E-mail:.....

Apellido y Nombre del padre:..... Tel. laboral:.....

Celular:..... E-mail:.....

(IMPORTANTE: (ENTREGAR ESTA FICHA DURANTE LA PRIMERA SEMANA DE CLASES))

ANTECEDENTES MÉDICOS

Ob. Social: N° Afil.:.....Grupo Sanguíneo:.....

¿Tiene alguna alteración visual? SI NO ¿Cuál?

¿Tiene alguna alteración auditiva? SI NO ¿Cuál?

¿Tiene algún tipo de alergia? SI NO

En caso afirmativo describa a que y como se manifiesta:

¿Está recibiendo algún tratamiento médico? SI NO ¿Cuál?

¿Presenta alguna limitación física? SI NO ¿Cuál?

(En caso afirmativo presentar certificado médico especial)

Algún otro problema de salud para mencionar

EN CASO DE RESPONDER AFIRMATIVO EN ALGUNO DE LOS ITEMS ANTERIORES SOLICITAMOS ENTREGAR A LA BREVEDAD EL CERTIFICADO MÉDICO DEL ESPECIALISTA CON LAS INDICACIONES QUE CORRESPONDIECEN.

IMPORTANTE: SOLO PARA SECUNDARIA, A PEDIDO DE INSPECCIÓN DEBERÁN TRAER UN CERTIFICADO BUCODENTAL EMITIDO POR SU ODONTÓLOGO. FECHA LÍMITE SEMANA DEL 4 AL 8/5.

Si el alumno/a tiene algún problema de salud a donde prefiere que lo trasladen

LA TOTALIDAD DE LOS DATOS E INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR QUIEN SUSCRIBE LA PRESENTE TIENE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA Y SE COMPROMETE A COMUNICAR AL ESTABLECIMIENTO CUALQUIER MODIFICACIÓN SOBRE LOS DATOS SUMINISTRADOS EN FORMA INMEDIATA Y DE MANERA FEHACIENTE CON LA CORRESPONDIENTE ACTA EN SECRETARÍA.

Firma del tutor

Aclaración

Lugar y fecha



Nombre y Apellido del Alumno/a:

Curso/año/división:

CICLO LECTIVO 2026

PARA SER COMPLETADO POR EL MÉDICO DE CABECERA

El alumno/a se encuentra apto para realizar con esfuerzo cardiovascular:

- Actividad física escolar
- Encuentros recreativos
- Torneos escolares

Observaciones:

.....

.....

.....

Fecha y lugar

Firma y sello del médico

ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL CARNET DE LA OBRA SOCIAL



**AUTORIZACIÓN DE INGRESO Y EGRESO – PERÍODO DE INTENSIFICACIÓN
DICIEMBRE 2026 / FEBRERO 2027 – CICLO LECTIVO 2026**

Estimadas familias:

Nos comunicamos con ustedes para informarles que, durante el período de intensificación de contenidos correspondiente a los meses de diciembre y/o febrero, los estudiantes deberán asistir únicamente en los días y horarios asignados a las materias que no fueron acreditadas o promocionadas.

Por tal motivo, y considerando que los ingresos y egresos no coincidirán necesariamente con el horario habitual de la jornada escolar, solicitamos que completen la siguiente autorización para permitir que su hijo/a pueda entrar y salir de la institución según su cronograma de materias que deberá intensificar.

AUTORIZACIÓN

**AUTORIZO a mi hijo/a _____ de _____ año ES, a
INGRESAR y EGRESAR del establecimiento escolar en los horarios
correspondientes a las materias que deba intensificar durante diciembre y/o
febrero, según lo establecido por la institución.**

Firma: _____

Aclaración: _____

Teléfono de contacto: _____

Fecha: ____ / ____ / _____