





Estimada Familia

Con el objeto de mantener actualizadas las redes sociales oficiales (Instagram y Facebook) y la página web del Instituto les solicitamos autorización para publicar fotografías grupales en las que su hijo/a pueda aparecer, siendo ellas producto de actividades escolares y salidas didácticas, realizadas por los alumnos/as y docentes, tanto dentro como fuera de la Institución.

En C.A.B.A., a los..... días del mes de..... de 20...

El /la Señor/a .....  
DNI.....en ..... representación ..... del  
menor..... con DNI.....

Si/ NO (redondear lo que corresponda) autoriza a que su hijo/a pueda aparecer en imágenes con fines didácticos publicadas en las redes sociales oficiales y la página web del Instituto Nuestra Señora del Huerto A-97.

De modificarse dicho consentimiento será informado por mail a la institución.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Aclaración



A los señores Padres/ Madres, Tutores, Encargados y Alumnos /as del establecimiento:

Este documento tiene como finalidad explicitar las normas y pautas que rigen en la escuela, en todos sus niveles, necesarias para un buen clima de trabajo y convivencia. La atenta lectura y la firma de los padres y alumnos **debe garantizar el conocimiento, aceptación y cumplimiento de las mismas en beneficio del correcto desarrollo de las actividades escolares, asumiendo un compromiso de participación y colaboración mutua.**

El **cumplimiento** de las presentes **NORMAS Y PAUTAS PARA LA BUENA ESCOLARIDAD Y CONVIVENCIA** son indispensables para la **permanencia** y/o **matriculación para el ciclo lectivo siguiente** del alumno/a en la Institución.

En caso de **repitencia** la permanencia será evaluada por el Equipo de Conducción , Docente y Psicopedagógico teniendo en cuenta aspectos pedagógicos y/o conductuales (referenciados por el presente documento).

### EQUIPO DE CONDUCCIÓN



Ciudad Autónoma de Buenos Aires .....de ..... de 2.....

Instituto Nuestra Señora del Huerto A-97 **NORMAS Y PAUTAS PARA LA BUENA ESCOLARIDAD Y CONVIVENCIA** “*COMPROMISO ASUMIDO*” Conforme con lo leído, nos comprometemos junto con mi hijo/a al cumplimiento del mismo.

\_\_\_\_\_  
Firma de los Padres /Tutores / Encargados

Aclaración y N° de documentos

\_\_\_\_\_  
Firma del Alumno / Alumna

Aclaración y N° de documento



## FICHA MÉDICA 2026

APELLIDO Y NOMBRE DEL ALUMNO/A: \_\_\_\_\_

D.N.I.: \_\_\_\_\_ CURSO/GRADO: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_ TELÉFONO DE EMERGENCIA: \_\_\_\_\_

GRUPO SANGUINEO: \_\_\_\_\_ FACTOR: RH \_\_\_\_\_

### ANTECEDENTES DE SALUD

¿Tiene alguna enfermedad que necesite periódicamente tratamiento o control médico?	SI .....	NO .....	¿Cuál? .....
¿Padece alguna alergia?	SI .....	NO .....	¿Cuál? .....
¿Recibe algún tratamiento?	SI .....	NO .....	¿Cuál? .....
¿Recibe alguna medicación en forma habitual?	SI .....	NO .....	¿Cuál? .....
¿Presenta alguna limitación física para realizar Educación Física?	SI .....	NO .....	¿Cuál? .....
¿Tiene antecedentes de? (marcar lo que corresponda)	Diabetes		
	Problemas cardíacos		
	Epilepsia		
	Asma		
	Convulsiones		
	Patologías Óseas		
Otros: _____			

**IMPORTANTE:**

**En caso que sobreviniera una de las patologías anteriormente descritas deberá informar a la brevedad a la Institución por medio de un certificado médico.**

### AUTORIZACIÓN DE PADRES

En mi carácter de padre, madre, tutor o encargado del alumno/a... \_\_\_\_\_ , autorizo a que, en caso de accidente, mi hijo/a sea atendido por el Servicio de Emergencias contratado por la Institución y a ser, en caso necesario y si los médicos así lo indicaran, trasladado/a al Hospital más cercano.

Lugar y Fecha:.....

\_\_\_\_\_  
**Firma padre, madre, tutor o encargado**

**Aclaración.** \_\_\_\_\_

**D.N.I.:** \_\_\_\_\_

### AUTORIZACIÓN MÉDICA

Certifico que el niño/a ..... de ..... de edad, se encuentra apto para realizar ejercicios físicos acorde a su sexo y edad, durante el ciclo lectivo.

\_\_\_\_\_  
**Firma y sello del profesional**

**FECHA:** \_\_\_\_\_



**INSTITUTO NUESTRA SEÑORA DEL HUERTO (A - 97)**  
Av. Independencia 2140 (1225) Ciudad de Buenos Aires

**FICHA DE DATOS PERSONALES**

*(Por favor, completar los datos con letra imprenta tal como figura en el DNI)*

**DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE:**

Apellido y Nombre:		Curso:	
DNI N°:		Fecha de Nacimiento:	
Lugar de Nacimiento:		Nacionalidad:	
Domicilio:		Piso:	Dpto: C.P.:
Barrio:	Localidad:	Comuna:	
Telefono particular:		Celular del Estudiante:	
Email del Estudiante:			

**DATOS DEL PADRE/MADRE/TUTOR (tachar lo que no corresponda)**

Apellido y Nombre:		DNI N°	
Telefono particular:		Celular:	
Email:			

**DATOS DEL PADRE/MADRE/TUTOR (tachar lo que no corresponda)**

Apellido y Nombre:		DNI N°	
Telefono particular:		Celular:	
Email:			

**EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:**

Apellido y Nombre:		Celular:	
Apellido y Nombre:		Celular:	
Apellido y Nombre:		Celular:	

\_\_\_\_\_

Firma del Padre/Madre/Tutor

\_\_\_\_\_

Aclaración y DNI