

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)

<b>Región:</b> 2
<b>Distrito:</b> AVELLANEDA
<b>Institución educativa</b> INSTITUTO SAN IGNACIO DIEGEP N° 4986
<b>Domicilio:</b> BRAGADO N° 6552 WILDE <b>Teléfono</b> 4207- 0050
<b>Denominación del Proyecto:</b> _____
<b>Lugar a visitar</b> _____
(consignar dirección, localidad, distrito y teléfono si hubiere)
<b>Fecha de salida</b> _____ <b>Lugar</b> _____
<b>Hora</b> _____
<b>Fecha de regreso</b> _____ <b>Lugar</b> _____
<b>Hora</b> _____
<b>Itinerario (detalle pormenorizado del mismo)</b>
<b>Actividades</b> _____
<b>Cronograma diario</b> _____
_____
<b>Datos del/los docente/s responsables titulares</b>
<b>Apellido y Nombre</b> _____ <b>Cargo</b> _____
<b>Datos del/los docente/s reemplazantes</b>
<b>Apellido y Nombre</b> _____ <b>Cargo</b> _____

**Cantidad de alumnos** \_\_\_\_\_

**Cantidad de docentes acompañantes** \_\_\_\_\_

**Cantidad de no docentes acompañantes** \_\_\_\_\_

**Total de personas** \_\_\_\_\_

(Solo 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

Lugar y fecha

Lugar y fecha

Firma del Inspector Jefe Distrital  
(Si correspondiere)

Firma del Inspector Jefe Regional  
(Si correspondiere)

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