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**:25

**Distrito:** Olavarria

**Institución educativa: ISFT Nº130**

**Domicilio: SAN MARTIN 3051 Teléfono: 441887**

**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:** Profesor.

**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:**

(Solo para salidas de más de 24 horas)

**Hospedaje \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Domicilio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Gastos estimativos de la actividad y modo de solventarlos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**OLAVARRIA,**

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)