

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)