



CONVIVENCIA DE BIENVENIDA PARA LOS PRIMEROS AÑOS 2026

Sr. Padre/madre/tutor o encargado:

Tenemos el agrado de dirigirnos a Ud. con el objeto de informarle que, el **Área de Educación Física del Departamento de Aplicación Docente**, organizará una **actividad socio-recreativa** y de interacción con la naturaleza para los alumnos de primer año de ambos turnos.

Esta experiencia, que se encuentra enmarcada en la propuesta curricular del área, se llevará a cabo a través de una convivencia por el día en las instalaciones de nuestra escuela y tiene como objetivos principales:

- Conocer y vivenciar diferentes alternativas para interactuar con el medio natural de manera responsable y segura.
- Fortalecer los vínculos interpersonales desarrollando valores como el respeto, la tolerancia y la solidaridad, como así también la identificación con el colegio.
- Valorar las experiencias corporales y ludomotrices en ambientes naturales como recursos u opción adecuada para la ocupación del tiempo libre con sentido productivo y recreativo.

Valorando el privilegio de tener como entorno natural el piedemonte mendocino se realizarán actividades de interacción con la naturaleza tales como caminatas al Cerro "El Llorón", juegos de orientación, grandes juegos y actividades básicas de acampada: construcción de vivacs, fogones, cocina rústica, etc.

La convivencia se realizará en las instalaciones de la escuela, solo se saldrá del predio, en horario de mañana, para realizar la ascensión al cerro. Se contará con personal de seguridad durante toda la jornada de convivencia.

El costo de la actividad será de \$20000 (pesos veinte mil), monto que incluirá almuerzo, colaciones (frutas, galletas, etc.), jugos, agua, material para los talleres, leña, elementos de limpieza, higiene y de primeros auxilios como así también todos los recursos necesarios para cumplir con los recursos necesarios para cumplir con los objetivos de la actividad.

IMPORTANTE: El pago del campamento se debe realizar a partir del lunes 27 de abril. Un adulto responsable de la organización pasará por los cursos en la primera hora de cada día y de cada turno a recibir el dinero. La **autorización** junto con esta nota firmada por el responsable del/la menor se la deben entregar a su profesor/a de Educación Física.

| Convivencia 1 | | |
|---------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| CURSOS | Día y horario de ingreso | Día y horario de egreso |
| 1°1°/ 1°4°/ 1°5° 1°9°/ 1°7°/ 1°11° | Sábado 16 de mayo; 9:30 hs. | Sábado 16 de mayo 16:30 hs. |
| Convivencia 2 | | |
| CURSOS | Día y horario de ingreso | Día y horario de egreso |
| 1°2°/ 1°3°/1°6° 1°8°/1°10°/1°12° | Sábado 30 de mayo; 9:30 hs. | Sábado 30 de mayo 16:30 hs. |

Saludamos atte.- Departamento de Educación Física

Firma y aclaración del Padre/Madre o Tutor



LISTA DE ELEMENTOS NECESARIOS QUE LOS ESTUDIANTES DEBEN LLEVAR:

- Manta individual para sentarse sobre ella (puede ser trapo de piso)
- Ropa cómoda para actividades deportivas y en la naturaleza.
- Plato, jarrito o vaso (no de vidrio).
- Bolsa de higiene personal
- Gorra para el sol – protector solar
- Botellita plástica para el agua o cantimplora con cordón para colgar

AUTORIZACIÓN CONVIVENCIA DE LOS PRIMEROS AÑOS

Mendoza, de de 2026

AUTORIZO a mi hijo/a: DNI: de 1er. año, división, a participar de la CONVIVENCIA de los PRIMEROS AÑOS que se llevará a cabo el día del mes de, desde las 9:30 a 16:30 hs. del corriente año, en las instalaciones del Departamento de Aplicación Docente y sus adyacencias. La actividad se realizará en compañía de los docentes y adultos de la institución. Autorizando a participar en el ascenso al cerro “El Llorón” ubicado en las adyacencias del D.A.D.

DATOS IMPORTANTES:

Fecha de Nacimiento: / / D.N.I.....
 Nombre del padre/tutor: Cel.....
 Nombre de la madre/tutor: Cel.....
 Otro tel. en caso de urgencia:
 Obra social: (S/N) ¿Cuál? N° Socio..... Grupo sanguíneo.....
 Alérgico a:
 ¿Padece alguna enfermedad? ¿Cuál?.....
 ¿Toma medicamentos? ¿Cuáles? ¿Horarios?.....
 ¿Dosis?..... Vacuna antitetánica (SI / NO)..... fecha.....
 ¿Tiene alguna dieta especial? (Detalle el hábito, trastorno o enfermedad, aclarando qué alimentos NO puede comer y cuales sí (tener en cuenta que se les ofrecerá frutas, galletas, jugos, sandwich de hamburguesas de carne):

OTROS / OBSERVACIONES:

ACLARAR EN QUE MEDIO (vehículo particular, colectivo, etc) SE RETIRA UNA VEZ FINALIZADA LA CONVIVENCIA Y CON QUIEN:

PADRES, TUTOR Y/O CUIDADORES

| | APELLIDO Y NOMBRE | FIRMA | DNI |
|---|-------------------|-------|-----|
| 1 | | | |
| 2 | | | |