

Normativa General del Nivel Secundario 2025

Uniforme de Clase:

<p>Alumnas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falda azul marino con tres tablas y escudo del Colegio. • Pantalón gris reglamentario (no jean o calza). • Chomba de Colegio. • Pullover azul marino escote en V con ribete rojo y escudo. • Medias ¾ o can can azules. • Zapatos negros o zapatillas negras. • Campera o polar azul marino sin inscripciones. • Accesorios azul marino / rojo (bufanda, guantes, gorros). 	<p>Alumnos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pantalón gris reglamentario (no jean). • Chomba del Colegio. • Pullover azul marino escote en V con ribete rojo y escudo. • Medias azules. • Zapatos negros o zapatillas negras. • Campera o polar azul marino sin inscripciones. • Accesorios azul marino / rojo (bufanda, guantes, gorros).
---	---

Uniforme de Educación Física:

<p>Alumnas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pollera pantalón azul marino. • Pantalón jogging del Colegio. • Remera de Educación Física blanca (manga larga o corta). • Buzo del Colegio. • Medias ¾ blancas. • Zapatillas blancas o negras. 	<p>Alumnos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pantalón corto de Educación Física del Colegio. • Pantalón jogging del Colegio. • Remera de Educación Física blanca (manga larga o corta). • Buzo del Colegio. • Medias ¾ blancas. • Zapatillas blancas o negras.
--	--

(*) Como excepción este año en caso de no contar con ambos uniformes, se podrá optar por el uniforme de Clase o por el de Educación Física de manera completa.

Normativa para el alumnado:

- Evitar exhibir insignias, divisas, emblemas y distintivos que no sean los oficiales del establecimiento, los que representan los símbolos nacionales y los que expresamente autoricen las autoridades educativas.
- Evitar exhibir símbolos que se contrapongan con nuestra misión pastoral y los valores que la sustentan.
- Colaborar en la consolidación de un clima de inclusión y tolerancia hacia sus pares y hacia todos los miembros de la comunidad educativa, sin efectuar dentro o fuera del colegio discriminaciones.
- Evitar demostraciones afectivas que pertenezcan al ámbito de lo íntimo y privado y resulten por tanto inadecuadas para el espacio educativo compartido.
- Tener una actitud comprometida y responsable frente al estudio, al cumplimiento de la entrega de trabajos en las fechas estipuladas.
- Mantener la limpieza, higiene y orden dentro del Colegio. Cuidar los espacios, materiales y mobiliario pertenecientes al colegio, los propios y los del resto de la comunidad educativa.
- Cumplir con el uniforme (*) y las reglamentaciones de presentación personal que figuran en los Acuerdos de Convivencia y contrato de matrícula.
- Mantener el aseo y la presentación personal adecuados para la convivencia escolar. El cabello debe estar limpio y prolijo, corto o recogido, sin tinturas de colores ni peinados como crestas o rastas.
- Están prohibidos los maquillajes, los aros colgantes o argollas, los expansores y los piercings.

Me notifico de la Normativa General del Nivel Secundario para el Ciclo Lectivo 2025.

Fecha: Curso:

Firma y Aclaración del Alumno:

Firma Padre o Tutor	Aclaración	DNI

Firma Madre o Tutor	Aclaración	DNI

Olivos, Febrero de 2025.

AUTORIZACIÓN ANUAL PARA LA PARROQUIA Y CAMPO DE DEPORTES

Queridas familias de nivel secundario:

Como colegio parroquial, a lo largo del año y en caso de ser habilitado por reglamento, tendremos actividades (misas, celebraciones, convivencias) para las cuales los alumnos concurrirán a nuestra Parroquia (Avenida Maipú 3487) acompañados por los docentes. También se realizarán actividades en el Campo de Deportes, (San Martín 405, Vicente López).

La autorización debe ser firmada por ambos padres. En caso de que alguno de los dos esté imposibilitado para firmar, rogamos dejar constancia en la autorización. Recibirán un aviso por mail en cada ocasión en la que concurramos a la Parroquia o al Campo de Deportes. La autorización será considerada válida para todo el año.

Con el afecto de siempre
Equipo de Conducción Nivel Secundario

AUTORIZACIÓN ANUAL PARA LA PARROQUIA Y CAMPO DE DEPORTES

Autorizo a mi hijo/a..... DNI..... de (año división) a salir del Colegio junto a sus docentes para concurrir a la Parroquia Nuestra Señora de la Paz (Avenida Maipú 3487- Olivos), y al Campo de Deportes (San Martín 405 Vicente López) para las actividades que lo requieran a lo largo del ciclo lectivo 2025.

Esto se podrá realizar solamente en caso de que la situación epidemiológica lo permita y rigiéndonos con la reglamentación vigente en dicho momento.

Firma Padre o Tutor	Aclaración	DNI

Firma Madre o Tutor	Aclaración	DNI

FOTOCOPIA DEL D.N.I. (ambos lados):

pegar aquí
ambos lados)

FOTOCOPIA DEL CARNET DE LA OBRA SOCIAL (ambos lados):

pegar aquí
ambos lados)

FICHA DE SALUD NIVEL SECUNDARIO 2025 (hoja 1 de 3)

Apellido y nombre del alumno: Curso:

D.N.I.: Fecha de nacimiento: Grupo sanguíneo:

Cobertura médica: N°: Plan:

EN CASO DE EMERGENCIA, SE LLAMARÁ AL SERVICIO CONTRATADO POR LA INSTITUCIÓN Y A LOS PADRES Y/O PERSONAS AUTORIZADAS PARA TAL FIN PARA PONERLOS AL TANTO DE LA SITUACIÓN. **LAS PERSONAS QUE PODRÁN RETIRAR A LOS ALUMNOS, SERÁN LAS QUE FIGUREN DETALLADAS EN LA FICHA DE DATOS PERSONALES 2025 (EN EL ÍTEM “OTRAS PERSONAS AUTORIZADAS”). NO SE RECIBIRÁN AUTORIZACIONES POR MAIL.**

Antecedentes médicos del alumno

¿Padece o sufrió alguna de las siguientes enfermedades?					
	SI	NO		SI	NO
Metabólicas: diabetes			Enfermedad cardíaca (soplo, palpitaciones, hipertensión)		
Hernia			Alergias (indicar a qué y cómo la trata)		
Convulsiones					
Sinusitis, adenoides, otitis (a repetición)					
Trastorno de la alimentación			Asma		
Otras (indicar cuáles)			Broncoespasmos		
			Epilepsia		
			Trastorno emocional		
Operaciones (aclarar año y mes)					
.....					
.....					
En los últimos dos meses, ¿tuvo alguna de estas enfermedades?					
	SI	NO		SI	NO
Hepatitis			Sarampión		
Paperas			Mononucleosis infecciosa		
Tuberculosis			Fracturas, esguinces o luxaciones (aclarar de qué).....		



FICHA DE SALUD NIVEL SECUNDARIO 2025 (hoja 2 de 3)

Manifiesta algún Problema...					
	SI	NO		SI	NO
...auditivo? ¿Cuál?visual? ¿Cuál?		
...con algún tipo de alimento? ¿Cuál?con el sueño o al dormir? ¿Cuál?		
...cuando viaja en algún transporte? ¿Cuál?con la práctica de algún deporte? ¿Cuál?		
...postural (escoliosis, etc.)?			...de desmayos por golpe de calor?		
...de pérdida de conciencia?					
¿Actualmente toma algún medicamento? Indicar el nombre y duración del tratamiento					
.....					
.....					
.....					
Alguna otra situación particular que la institución deba conocer en beneficio del alumno					
.....					
.....					
.....					
.....					

El personal de instituciones educativas **NO ESTÁ AUTORIZADO A SUMINISTRAR MEDICAMENTOS.** Si su hijo/a está bajo tratamiento médico diríjase a la secretaria / preceptoría de la sección para recibir las indicaciones correspondientes.

Lugar y fecha:

Declaro que los datos consignados en la presente ficha médica (hoja 1 y 2) tienen carácter de declaración jurada y se ajustan a la realidad. Asimismo, me comprometo a mantenerlos actualizados en caso de sobrevenir alguna otra particularidad durante el ciclo lectivo 2025.

Firma Padre o Tutor	Aclaración	DNI

Firma Madre o Tutor	Aclaración	DNI

FICHA DE SALUD NIVEL SECUNDARIO 2025 (hoja 3 de 3)
PARA SER COMPLETADO POR EL PROFESIONAL ACTUANTE

Dejo constancia de que.....DNI.....se encuentra en condiciones adecuadas para realizar actividades físicas y deportivas acordes a su edad, sexo, contextura física y estado madurativo. Dichas actividades se realizarán bajo supervisión de personal idóneo y siguiendo los lineamientos del diseño curricular vigente en la Provincia de Buenos Aires (NI: Res. 3161/07, EP: Res. 3160-07 y ES: Res. 2495/07)

.....
Firma del Médico

.....
Sello

.....
Fecha

PEGAR FOTOCOPIA DEL CARNET VIGENTE (ANVERSO Y REVERSO)

En caso de no poder realizar actividad física, presentar junto a este formulario el certificado médico correspondiente donde se indique el período durante el cual el/la alumno/a no podrá realizar actividades.

FICHA DE DATOS PERSONALES 2025

ALUMNO					Año:		División:		
Apellido:			Nombres:						
Fecha de nacimiento: / /		Edad:		Lugar:		Nacionalidad:			
D.N.I.:		Sacramentos		Bautismo	SÍ-NO	Comunión	SÍ-NO	Confirmación	SÍ-NO
Domicilio	Calle:			Nº:	Piso:		Departamento:		
Localidad:			Partido:			Código Postal:			
Teléfono:									

PADRE									
Apellido:			Nombres:						
Fecha de nacimiento: / /		Lugar:		Nacionalidad:					
D.N.I.:		Profesión:							
Domicilio	Calle:			Nº:	Piso:		Departamento:		
Localidad:			Partido:			Código Postal:			
Teléfono:		Celular:		Teléfono laboral:					
E-mail:									

MADRE									
Apellido:			Nombres:						
Fecha de nacimiento: / /		Lugar:		Nacionalidad:					
D.N.I.:		Profesión:							
Domicilio	Calle:			Nº:	Piso:		Departamento:		
Localidad:			Partido:			Código Postal:			
Teléfono:		Celular:		Teléfono laboral:					
E-mail:									

TUTOR O ENCARGADO									
Apellido:			Nombres:						
Fecha de nacimiento: / /		Lugar:		Nacionalidad:					
D.N.I.:		Profesión:							
Domicilio	Calle:			Nº:	Piso:		Departamento:		
Localidad:			Partido:			Código Postal:			
Teléfono:		Celular:		Teléfono laboral:					
E-mail:									

A continuación, detallar las personas mayores de edad autorizadas a retirar al/a la alumno/a en caso de necesidad o urgencia

OTRAS PERSONAS AUTORIZADAS			
Apellido y nombre	D.N.I.	Teléfono	Parentesco/relación

Firma Padre o Tutor	Aclaración		DNI

Firma Madre o Tutor	Aclaración		DNI

Normativa para Educación Física
Ciclo Lectivo 2025

El horario y día destinados a dichas prácticas serán comunicados en la carta que se entrega al inicio del Ciclo Lectivo. Los lugares donde se realizará Educación Física son:

- Instalaciones del colegio
- Campo de deportes del colegio (Av. San Martín 405, Vicente López).
- Olivos Rugby Club (Mariano Pelliza 4550, Munro)

En caso de pronóstico de lluvia u otra complicación, que no permita el normal desarrollo de las actividades en el Campo de Deportes, los alumnos de 1°, 2° y 3° año tendrán sus clases en las instalaciones del Colegio. Los alumnos de 4°, 5° y 6° año no concurrirán al campo y tendrán sus clases en las instalaciones del Colegio.

Se recuerda a los Sres. Padres que el primer día de clases se deberá presentar la ficha de Salud completa con la firma y sello del Médico profesional que certifique la aptitud Física del alumno para el ciclo Lectivo en la preceptoría correspondiente (NO en administración).

De no contar con esta ficha debidamente cumplimentada, los alumnos no podrán participar de las clases de Educación Física, computándose 1 (uno) SAF (sin actividad física) en cada clase que adeude dicha documentación. A partir del 4º SAF en un mismo trimestre, el alumno deberá realizar un trabajo práctico por escrito que le será entregado y calificado por un docente encargado de realizar el seguimiento de los trabajos de proyecto.

Me notifico de la normativa para Educación Física.

Fecha:

Alumno:

Curso:

Firma y Aclaración Padre/Madre/Tutor:

Autorizo a mi hijo/a DNI:..... de (año y división) a concurrir y participar de las clases de Educación Física durante el ciclo lectivo 2025 en el Campo de Deportes (PIE), ubicado en Av. San Martín 405, en el Olivos Rugby Club ubicado en Mariano Pelliza 4550, o en el Colegio en forma indistinta según lo decida la Institución..

Los alumnos de 1º, 2º y 3º se trasladarán en micros al Campo de Deportes en el horario correspondiente e informado a comienzo del año por la institución, regresando a la escuela de la misma manera una vez finalizada la clase y desde allí se retirarán por sus propios medios. Los días de lluvia tendrán sus clases en la escuela y se retirarán de la misma por sus propios medios una vez finalizadas sus clases.

Los alumnos de 4º, 5º y 6º año asistirán por sus propios medios al Campo de Deportes en el horario correspondiente e informado a comienzo del año por la institución. Una vez finalizada la clase se retirarán desde el campo por sus propios medios. En caso de lluvia o ante la indicación de la Institución, tendrán la clase en las instalaciones del Colegio y se retirarán desde el Colegio por sus propios medios.

.....
Firma de Padre
Aclaración/DNI

.....
Firma de Madre
Aclaración/DNI

.....
Firma del Tutor
Aclaración/DNI

Ficha de Actualización de Datos de Profesionales

Alumno: Año y Curso:

Médicos tratantes (Pediatra, Psiquiatra, Neurólogo, otro)		
Profesional	Especialidad	Medicación
Mail	Teléfono	
Profesional	Especialidad	Medicación
Mail	Teléfono	
Profesional	Especialidad	Medicación
Mail	Teléfono	
Profesional	Especialidad	Medicación
Mail	Teléfono	

Terapias actuales:

Profesional	Especialidad	Frecuencia	Teléfono	Mail

Fecha:

Nombre y Apellido del Progenitor:

Relación:

Firma: