

Lista de materiales para 4to. grado 2022

- Dos **carpetas** para las diferentes áreas, organizadas de la siguiente manera:

Una carpeta para las áreas de **Matemática** con hojas cuadrículadas y **Ciencias Naturales** con hojas rayadas.

La segunda carpeta para las áreas de **Lengua** y **Ciencias Sociales**, ambas con hojas rayadas.

Las áreas de **Catequesis** y **Formación Ética y Ciudadana** irán en la carpeta de la docente titular del grado junto con las materias que desarrolla la misma. Ambas áreas con hojas rayadas.

En las carátulas de las diferentes áreas debe constar: Nombre del área, Nombre del alumno, Nombre del docente, Grado, División y Año. Cada caratula en su correspondiente folio.

- **Cartuchera completa:** lapicera a tinta o roller con gel borrable (**NO** birome), cartuchos para la lapicera o repuesto para el roller, lápiz, goma, regla, microfibras de color (sobre todo roja, azul, verde y negra), pinturitas, fibrón **para pizarra**, plasticola y tijera.
- **Útiles de Geometría:** regla, escuadra, transportador y compás.
- **Diccionario** (*Etiquetar con nombre y apellido; grado y división*).
- **Mujeres:** Block de papel afiche de colores, fibrón preferentemente indeleble de color y 1 paquete de curitas.
- **Varones:** Block de dibujo de cartulina de colores, fibrón preferentemente indeleble negro y 1 paquete de pañuelos descartables.
- **\$ 500** para fotocopias y demás materiales. (*Entregar a la docente titular en sobre cerrado con nombre y apellido, grado y división*). Después del receso invernal se volverá a pedir una suma menor compensatoria.
- Subsidio de Don Orione (precio a confirmar).
- Libro de ESI "Para que tengan vida" se cobrará junto con la contribución.

Importante: DOCUMENTACIÓN a presentar (fecha de entrega dentro de los primeros 15 días de clases sin excepción)

- BUCODENTAL
- FICHA DE APTITUD FÍSICA PARA PRÁCTICA DE EDUCACIÓN FÍSICA Y ACTIVIDADES ESCOLARES (ver adjunto).
- Fotocopia de CARNÉ DE VACUNACIÓN incluyendo VACUNAS COVID

La Reunión de Padres de Cuarto Grado 2022 se realizará el **24 de febrero a las 16 horas.**
Esperamos contar con su presencia.

Un abrazo en Cristo... ¡Ave María y Adelante!



Provincia de Santa Fe

Ministerio de Educación

Región VI – Zona Sur

FICHA DE APTITUD FÍSICA PARA PRÁCTICA DE EDUCACIÓN FÍSICA Y ACTIVIDADES ESCOLARES

INSTITUCIÓN EDUCATIVA:

APELLIDO DEL ALUMNO: NOMBRES:

DNI: FECHA DE NACIMIENTO: EDAD:

CURSO: DIVISIÓN: NIVEL:

DOMICILIO: LOCALIDAD:

TELEFONO/S:

PARA COMPLETAR POR EL PADRE MADRE O TUTOR:

¿Recibe algún tratamiento médico? (SI/NO)..... ¿Cuál?

¿Está tomando algún medicamento? (SI/NO)..... ¿Cuál?

¿Tiene algún tipo de alergia? En caso afirmativo, indique cuál es la causa y describe cuáles son sus manifestaciones:

¿Padece algún trastorno crónico? (SI/NO).... ¿Cuál?

¿Tuvo alguna operación? (SI/NO).... ¿Cuál?

¿Alguna indicación específica para las actividades físicas?

¿Le fue aplicada la vacuna antitetánica? (SI/NO)..... Fecha:

INFORMACIÓN IMPORTANTE: Según lo normado por la Ley N°12634 todos los alumnos de los establecimientos educacionales de la Provincia o dependientes del Ministerio de Educación, tienen la obligatoriedad de someterse a exámenes integrales y periódicos de salud. Debiendo cumplimentar el examen médico que determina su aptitud física para la práctica de Educación física y actividades escolares.

PARA SER CUMPLIMENTADO POR EL MÉDICO:

Dejo constancia que....., de.....años de edad, DNI N.º.....ha sido examinado clínicamente en el día de la fecha no presentando contraindicación alguna para realizar actividad física, recreativa y/o escolar.

.....
FECHA

.....
SELLO Y FIRMA DEL MÉDICO

PARA SER CUMPLIMENTADO POR LOS PADRES

Dejo constancia que autorizo a mi hijo/a.....a participar de las clases de Educación física y de actividades recreativas escolares. Asimismo me hago responsable del control periódico de salud y notificaré a la Escuela cualquier anomalía que se presente, entregando los certificados médicos que así lo acrediten.

IMPORTANTE: En caso de urgencia en horario de clases avisar a.....

Domicilio:..... Localidad: Teléfono:

Para una mejor atención solicito que mi hijo/a sea trasladado a:.....

Domicilio: Teléfono:

.....
FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR

.....
ACLARACIÓN

.....
NRO. D.N.I.

