



Tel. (787) 743-1234

Solicitud Oficial de Autorización Actividad Curricular o Educativa

DEL 20 DE ABRIL DE 2022) Formato papel Legal

Plan académico de la actividad curricular o educativa

Persona que solicita: _____

Grados: _____ Cantidad de estudiantes impactados: 30

Materia: _____

Fecha: _____

Lugar de la actividad: _____

Estándares e indicadores para desarrollarse:

Objetivo: (Redacta, en términos de conducta observable, que sea medible)



Plan académico de la actividad curricular o educativa

Persona que solicita:

Grados:

Cantidad de estudiantes impactados:

Materia:

Fecha:

Lugar de la actividad:

Actividades antes de la actividad

Actividades durante la actividad



Plan académico de la actividad curricular o educativa

Persona que solicita: _____

Grados: _____ Cantidad de estudiantes impactados: _____

Materia: _____

Fecha: _____

Lugar de la actividad: _____

Actividades después de la actividad:

Plan de atención a los estudiantes que no participarán de la excursión o actividad y que son atendidos por los maestros que asistirán		
ACTIVIDAD QUE SE LLEVARÁ A CABO	LUGAR (ESPECIFICAR SALÓN, BIBLIOTECA, ETC.)	MAESTR@ O RECURSO QUE LOS ATENDERÁ

NOTA: (1) Se debe garantizar el tiempo lectivo de los estudiantes que no participará de la actividad.

Nombre del maestro	Israel Rivera López Nombre del director
Firma del maestro	Firma del director



Plan académico de la actividad curricular o educativa

Persona que solicita: _____

Grados: _____ Cantidad de estudiantes impactados: _____

Materia: _____

Fecha: _____

Lugar de la actividad: _____

Las siguientes reglas de seguridad se observarán cuando se realice la actividad:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

Nombre del maestro

Israel Rivera López
Nombre del director

Firma del maestro

Firma del director



Plan académico de la actividad curricular o educativa

Persona que solicita: _____

Grados: _____ Cantidad de estudiantes impactados: _____

Materia: _____

Fecha: _____

Lugar de la actividad: _____

#	Nombre del Estudiante	Grado	Grupo	Nombre del Encargado	Teléfono
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					
25.					
26.					
27.					
28.					
29.					
30.					

NOTA: (1) No se admiten listas generadas por el SIE.

CERTIFICO CORRECTO: (sin firma no será válida la lista)

_____ Nombre del maestro	_____ Israel Rivera López Nombre del director
_____ Firma del maestro	_____ Firma del director



Plan académico de la actividad curricular o educativa

Persona que solicita: _____

Grados: _____ Cantidad de estudiantes impactados: _____

Materia: _____

Fecha: _____

Lugar de la actividad: _____

#	Nombre del Estudiante	Grado	Grupo	Nombre del Encargado	Teléfono
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					
25.					
26.					
27.					
28.					
29.					
30.					

NOTA: (1) No se admiten listas generadas por el SIE.

CERTIFICO CORRECTO: (sin firma no será válida la lista)

Nombre del maestro

Firma del maestro

Israel Rivera López
Nombre del director

Firma del director



Plan académico de la actividad curricular o educativa

Persona que solicita: _____

Grados: _____ Cantidad de estudiantes impactados: _____

Materia: _____

Fecha: _____

Lugar de la actividad: _____

#	Nombre del Estudiante	Grado	Grupo	Nombre del Encargado	Teléfono
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
16					
17					
18					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					
25.					
26.					
27.					
28.					
29.					
30.					

NOTA: (1) No se admiten listas generadas por el SIE.

CERTIFICO CORRECTO: (sin firma no será válida la lista)

Nombre del maestro

Nombre del director

Firma del maestro

Firma del director



Plan académico de la actividad curricular o educativa

Persona que solicita: _____

Grados: _____ Cantidad de estudiantes impactados: _____

Materia: _____

Fecha: _____

Lugar de la actividad: _____

#	Nombre del Estudiante	Grado	Grupo	Nombre del Encargado	Teléfono
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					
25.					
26.					
27.					
28.					
29.					
30.					

NOTA: (1) No se admiten listas generadas por el SIE.

CERTIFICO CORRECTO: (sin firma no será válida la lista)

Nombre del maestro

Nombre del director

Firma del maestro

Firma del director



Persona que solicita: _____

Grados: _____ Cantidad de estudiantes impactados: _____

Materia: _____

Fecha: _____

Lugar de la actividad: _____

Hoja de evaluación de la solicitud de autorización de actividades curriculares o educativas
dentro o fuera del plantel escolar

CRITERIOS	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	COMENTARIOS
Recomendación del director de escuela				
Plan Educativo: Tema de la excursión				
Estrategia académica				
Integración curricular				
Estándar e indicador				
Objetivo				
Actividades previas a la actividad curricular				
Día de la actividad curricular				
Seguimiento a la actividad curricular				
Grado o grados impactados				
Muestra de los permisos				
Lista y cantidad de estudiantes que asistirán a la actividad				
Transportación que se utilizará				
Fondos que se utilizarán para el pago de la excursión				
Reglas de seguridad y salud				
Almuerzo y lugar				
Notas: <i>(1) El director de la escuela es responsable de cotejar todos los documentos de la excursión incluyendo estos: licencias al día de la Comisión DEL VEHICULO, tener el número de celular DEL CHOFER, número de tablilla y nombre del chofer para evitar cualquier situación y cumplir con los requerimientos de la ley.</i> <i>(2) El maestro encargado o coordinador de la actividad deberá asegurarse de que todos los estudiantes participantes tengan <u>la autorización escrita de sus padres para participar de esta.</u></i>				

AUTORIZADA _____ NO AUTORIZADA _____

COMENTARIOS: _____

Evaluador: _____

Nombre _____ Puesto _____ Firma _____

Fecha de la evaluación: _____





Solicitud Oficial de Autorización Actividad Curricular o Educativa
PERMISO AUTORIZACIÓN DE SALIDA DEL ESTUDIANTE

Fecha de actividad:	_____	Hora de salida:	_____	Hora de llegada:	_____
Nombre de la escuela:	Sup. Voc. Pablo Colón Berdecia	Municipio:	Barranquitas	Código:	20560
Nombre del Estudiante:	_____			Grado:	_____
Lugar a visitar:	_____				
Itinerario de viaje: (detalle paradas)	_____				
Lugar de almuerzo:	_____				
CERTIFICO CORRECTO: (sin firma no será válido el permiso)					
Nombre del padre, madre o encargado			Nombre del director		
Firma del padre, madre o encargado			Firma del director		



NOTA: (1) No está permitido cambiar el destino, el objetivo de la actividad curricular educativa, el itinerario del viaje o las actividades a desarrollar; o modificar sin justa causa y previa autorización de la ORE, el lugar, las fechas ni las horas de salida y retorno, el medio de transporte de los estudiantes ni los funcionarios participantes.
(2) El punto de partida y de regreso será la escuela.
(3) No está permitido dejar estudiantes en otros lugares, luego que haya concluido la actividad curricular o educativa.
(4) Dicha actividad no puede ser con propósitos políticos-partidistas.



Solicitud Oficial de Autorización Actividad Curricular o Educativa
PERMISO AUTORIZACIÓN DE SALIDA DEL ESTUDIANTE

Fecha de actividad:	_____	Hora de salida:	_____	Hora de llegada:	_____
Nombre de la escuela:	Sup. Voc. Pablo Colón Berdecia	Municipio:	Barranquitas	Código:	20560
Nombre del Estudiante:	_____			Grado:	_____
Lugar a visitar:	_____				
Itinerario de viaje: (detalle paradas)	_____				
Lugar de almuerzo:	_____				
CERTIFICO CORRECTO: (sin firma no será válido el permiso)					
Nombre del padre, madre o encargado			Nombre del director		
Firma del padre, madre o encargado			Firma del director		



NOTA: (1) No está permitido cambiar el destino, el objetivo de la actividad curricular educativa, el itinerario del viaje o las actividades a desarrollar; o modificar sin justa causa y previa autorización de la ORE, el lugar, las fechas ni las horas de salida y retorno, el medio de transporte de los estudiantes ni los funcionarios participantes.
(2) El punto de partida y de regreso será la escuela.
(3) No está permitido dejar estudiantes en otros lugares, luego que haya concluido la actividad curricular o educativa.
(4) Dicha actividad no puede ser con propósitos políticos-partidistas.





Solicitud Oficial de Autorización Actividad Curricular o Educativa

RELEVO DE RESPONSABILIDAD DE ACTIVIDAD DEL PADRE, MADRE O ENGARGADO

Relevo al Departamento de Educación, Oficina Regional Educativa (ORE) de Caguas y escuela de cualquier percance o accidente que ocurra a mi persona en el transcurso de la Actividad Curricular o Educativa efectuada. (se detalla a continuación):

Fecha de actividad: _____ Hora de salida: _____ Hora de llegada: _____

Lugar a visitar: _____

CERTIFICO CORRECTO: (sin firma no será válido el relevo de responsabilidad)

Nombre del padre, madre o encargado

Firma del padre, madre o encargado

Nombre del Estudiante

Grado

SELLO DE LA ESCUELA



Solicitud Oficial de Autorización Actividad Curricular o Educativa

RELEVO DE RESPONSABILIDAD DE ACTIVIDAD DEL PADRE, MADRE O ENGARGADO

Relevo al Departamento de Educación, Oficina Regional Educativa (ORE) de Caguas y escuela de cualquier percance o accidente que ocurra a mi persona en el transcurso de la Actividad Curricular o Educativa efectuada. (se detalla a continuación):

Fecha de actividad: _____ Hora de salida: _____ Hora de llegada: _____

Lugar a visitar: _____

CERTIFICO CORRECTO: (sin firma no será válido el relevo de responsabilidad)

Nombre del padre, madre o encargado

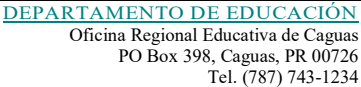
Firma del padre, madre o encargado

Nombre del Estudiante

Grado

SELLO DE LA ESCUELA





Anejo 8

Fecha de actividad:	_____	Hora de salida:	_____	Hora de llegada:	_____
Nombre de la escuela:	Sup. Voc. Pablo Colón Berdecia	Municipio:	Barranquitas	Código:	20560
Nombre del Estudiante:	_____			Grado:	_____
Lugar a visitar:	_____				
Itinerario de viaje: (detalle paradas)	_____				
Lugar de almuerzo:	_____				

CERTIFICO CORRECTO: (sin firma no será válido el permiso)

Nombre del padre, madre o encargado	Israel Rivera López
Firma del padre, madre o encargado	Nombre del director
	Firma del director

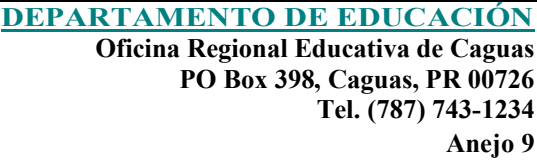
SELLO DE LA ESCUELA

NOTA: (1) No está permitido cambiar el destino, el objetivo de la actividad curricular educativa, el itinerario del viaje o las actividades a desarrollar; o modificar sin justa causa y previa autorización de la ORE, el lugar, las fechas ni las horas de salida y retorno, el medio de transporte de los estudiantes ni los funcionarios participantes.

(2) El punto de partida y de regreso será la escuela.

(3) No está permitido dejar estudiantes en otros lugares, luego que haya concluido la actividad curricular o educativa.

(4) Dicha actividad no puede ser con propósitos políticos-partidistas.



Solicitud Oficial de Autorización Actividad Curricular o Educativa

RELEVO DE RESPONSABILIDAD DE ACTIVIDAD DEL PADRE, MADRE O ENGARGADO

Relevo al Departamento de Educación, Oficina Regional Educativa (ORE) de Caguas y escuela de cualquier percance o accidente que ocurra a mi persona en el transcurso de la Actividad Curricular o Educativa efectuada. (se detalla a continuación):

Fecha de actividad: _____ Hora de salida: _____ Hora de llegada: _____
 Lugar a visitar: _____

CERTIFICO CORRECTO: (sin firma no será válido el relevo de responsabilidad)

Nombre del padre, madre o encargado	Firma del padre, madre o encargado
Nombre del Estudiante	Grado

SELLO DE LA ESCUELA

