



C I R C U L A R N° 033 - Scuola dell'Infanzia

Estimado apoderado:

Con el fin de resguardar la seguridad de nuestros alumnos, le rogamos actualizar los datos de quienes retiran a su hijo/a el/los día/s que participará en taller extra-programático durante el Segundo Semestre (en coherencia con su inscripción).

Le recordamos que los niños que participan en taller, almuerzan en el Casino (sector establecido para la Scuola dell'Infanzia) y son acompañados y supervisados por personal docente del Área o taller. Pueden contratar el servicio del Casino (www.aramark.cl/aramarkeducación), o traer el almuerzo de la casa. Le sugerimos que en este caso, sea un termo bajo para que su hijo/a pueda comer con facilidad o traer un plato donde se le ayudará a vaciar la comida. Además debe traer su servicio, un paño individual, servilleta y su bebestible (agua, jugo). Todo esto, en un bolso apto para guardar todo y marcado con su nombre y apellido.

Les informamos además que los niños y niñas en esta etapa de desarrollo, deben progresivamente adquirir autonomía en su higiene y en el uso de los elementos. Por lo mismo, intencionamos conversaciones, los reforzamos y motivamos a valerse por sí mismos en la alimentación y el cuidado de su higiene.

Respecto a la higiene, le ofreceremos ayuda en caso de ser necesaria, pudiéndola brindar, las educadoras, co-educadoras o profesoras de taller.

Les agradecemos completar y hacer llegar la información requerida a más tardar el lunes 8 de julio, refiriendo en ella la persona que retirará al niño/a regularmente del taller (las excepciones se deben avisar a través del diario scolastico) y la autorización de apoyo en el baño .

Atentamente,

Gabriela Chiuminatto
Directora de Área

Santiago, 4 de julio de 2019

FORMULARIO DE RETIRO DE ALUMNOS (Taller extraprogramático Scuola dell'Infanzia) II Semestre

Nombre Alumno/a:..... **Curso:**.....

Nombre y Firma del apoderado:

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Taller:	Taller:	Taller:	Taller:	Taller:
Nombre completo de quien retira:	Nombre completo de quien retira:	Nombre completo de quien retira:	Nombre completo de quien retira:	Nombre completo de quien retira:
RUT:..... Teléfono:.....	RUT:..... Teléfono:.....	RUT:..... Teléfono:.....	RUT:..... Teléfono:.....	RUT:..... Teléfono:.....
Relación con el alumno:	Relación con el alumno:	Relación con el alumno:	Relación con el alumno:	Relación con el alumno:

Autorización a apoyo en la higiene (Scuola dell'Infanzia) Julio 2019

Nombre Alumno/a: **Curso:**

En caso de que mi hijo/a tenga un episodio de incontinencia fecal o urinaria, o requiera de ayuda para el aseo luego de ir al baño, autorizo que reciba dicho apoyo de parte de la educadora, la co-educadora o la profesora de taller.

Sí..... No.....

En caso de que su respuesta sea negativa y dicho escenario se presentara, lo llamaremos para que se acerque al colegio a resolver la situación.

Nombre y firma del apoderado