

CAMPAMENTO DE LA AMISTAD 2025

7-8-9-10 OCTUBRE



An illustration of a campsite. On the left, there is a yellow tent pitched on a green field. In the background, there are several green trees of different shapes. On the right, two people are walking on a winding path. The person in the front is wearing a yellow tank top, orange pants, and black boots. The person behind is wearing a teal sweater, black skirt, pink leggings, and black boots, and is holding a red mug. To the right of the path, there is a wooden signpost with two horizontal wooden planks. The overall style is flat and colorful.

OBJETIVO

Sentir, experimentar y gustar de la amistad como invitación a conocer a Jesús y reconocirme siendo persona para los y las demás

INFORMACIÓN IMPORTANTE



**MARTES 07 AL VIERNES 10
OCTUBRE**
Martes a las 8:00hrs
Viernes a las 13:00hrs



TRANSPORTE
Buses Núñez



VIERNES 10
Almuerzo generacional
con apoyo de las quinas

¡IMPORTANTE!



COMUNIDADES PARA DORMIR

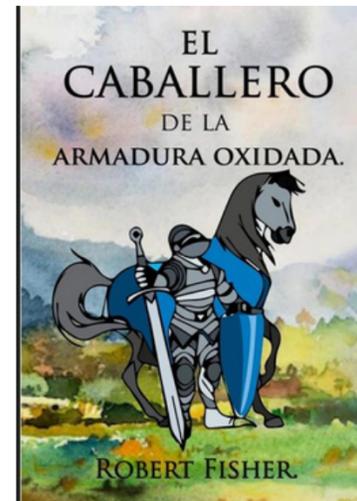
Comunidades de estudiantes por afinidad, diferenciadas por sexo biológico (6-8)

Autogestionadas



CUADRILLA DE TRABAJO / REFLEXIÓN

Comunidades conformadas por 1 dupla de cada curso, intencionadas por PJ y equipo de ciclo.



EL CABALLERO DE LA ARMADURA OXIDADA



LUGAR

Hacienda Picarquín lugar tradicional para actividades Colegio San Ignacio

AUTORIZACIÓN Y FICHA MÉDICA



COLEGIO SAN IGNACIO
DIRECCIÓN PASTORAL Y TERCER CICLO DE APRENDIZAJES

Santiago, agosto 2024

Estimadas Familias de 8° Básico:

Con un afectuoso saludo y marcando un gran hito del proceso formativo de sus hijos e hijas queremos informar que durante el mes de octubre, específicamente los días 8, 9 y 10 realizaremos el "Campamento de la Amistad". Además, el día 11 de octubre se realizará una jornada de evaluación y recogida de la experiencia en horario escolar.

Es por esto, que cada curso deberá conformar comunidades de amigos y/o amigas, para poder reflexionar y vivir del campamento como una experiencia transformadora donde puedan encontrarse a sí mismos/as y a Jesucristo en los y las demás.

Desde de este año y con motivo de brindar un mayor cuidado a sus hijos e hijas es que la autorización que adjuntamos a continuación es de carácter obligatorio. No se aceptarán como autorizaciones correos electrónicos, agenda escolar o llamadas. Sin la autorización el o la estudiante no podrá asistir a dicha actividad.

Es por ello, que les pedimos encarecidamente hacer llegar al profesor/a jefe a más tardar | el día viernes 13 de septiembre dicha autorización.

Agradeciendo su acogida, colaboración y disposición.

Les saludan fraternalmente,

Equipo Tercer Ciclo

AUTORIZACION SALIDA FORMATIVA

Yo, _____ en mi calidad de apoderado/a, autorizo a _____ estudiante del curso 8° Básico _____ para asistir a la salida formativa que se realizará los días **8, 9 y 10 de octubre de 2024**, en Campo Escuela Callejones, Camino Real 20, Codegua, O'Higgins, en los siguientes horarios: desde las 8:00 hrs. el día martes hasta las 17:00 hrs. el día jueves.

Firma del Apoderado/a

Colegio San Ignacio - P. Alonso de Ovalle 1452, Santiago - Fono (2) 2367 8500 - www.colegiosanignacio.cl
"Entramos para Aprender, Salimos para Servir"



COLEGIO SAN IGNACIO
DIRECCIÓN PASTORAL Y TERCER CICLO DE APRENDIZAJES

FICHA MÉDICA ESTUDIANTE CAMPAMENTO DE LA AMISTAD

Es importante no omitir ningún dato, si tiene desconocimiento de alguno, indique Sin Información (SI). Si no aplica indique "NO". Ejemplo Alergias:

Ejemplo 1	NO	Ejemplo 2	SI	Ejemplo 3	PENICILINA
-----------	----	-----------	----	-----------	------------

Esta información puede ser vital. Si considera que hay información adicional que se debe conocer, por favor agréguela al reverso.

INFORMACIÓN MÉDICA	
Nombre Completo:	IEU1:
Dirección:	Comuna:
Fecha de Nacimiento:	Lugar de Nacimiento:
Edad:	Cursos:
En caso de emergencia comunicarse con:	Tel. 1:
Prevención: <input type="checkbox"/> Fonoasa <input type="checkbox"/> Inapre <input type="checkbox"/> Otra	Tel. 2:
Seguro Complementario Salud o Isapre: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Nombre Prevención:
Antecedentes familiares de Salud:	Institución:
	Grupo Sanguíneo con factor RH:
Alergias:	Intolerancias:
<input type="checkbox"/> Medicamentos <input type="checkbox"/> Plantas Específicas: _____	<input type="checkbox"/> Lactosa <input type="checkbox"/> Otra _____
<input type="checkbox"/> Níquel <input type="checkbox"/> Otros _____	<input type="checkbox"/> Gluten Específicas _____
ENFERMEDADES, DOLENCIAS ACTUALES: Indíquelas TODAS (Con o sin tratamiento)	
<input type="checkbox"/> Anemia, Litiasis (Cálculos) <input type="checkbox"/> Hipertensión Arterial	<input type="checkbox"/> Irritable (Mipo - Hiper) <input type="checkbox"/> Epilepsia
<input type="checkbox"/> Diabetes I y/o II <input type="checkbox"/> Hipertensión Arterial	<input type="checkbox"/> Aftas <input type="checkbox"/> Otra (Especifique) _____
<input type="checkbox"/> Hipertensión Arterial	<input type="checkbox"/> Otra enfermedad (Respiratoria) _____
<input type="checkbox"/> Hipertensión Arterial	<input type="checkbox"/> Enfermedad Cardíaca _____
CIRUGÍAS Y TRANSPLANTES: Indique todas las cirugías y/o trasplantes a que haya sido sometido(a) y fecha de intervención	
1) _____	2) _____
MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS EN CURSO, indique dosis y horarios	
1) _____	2) _____
3) _____	4) _____
Antecedentes Traumáticos: Marque si ha sufrido:	Indique si está en Tratamiento Psicológico, Psiquiátrico o Neurológico y su diagnóstico
Fractura <input type="checkbox"/> Quemadura <input type="checkbox"/> Luxación <input type="checkbox"/>	
Fecha de la lesión: _____	
Miembro o articulación afectado: _____	
NECESIDADES ESPECIALES: Indique todas las necesidades o restricciones especiales, sean estas por razones médicas, religiosas o alimenticias. Indique en este apartado si el beneficiario es vegetariano o vegano.	

Entregue esta ficha en persona o directamente algún miembro del equipo de apoyo del 3er ciclo y hágale saber cualquier precaución o necesidad especial. Recuerde que la ficha es importante desde el momento de iniciar el viaje hasta su regreso. En caso de enfermedad o accidente grave nos pondremos en contacto de inmediato con usted.
Si la situación lo requiere el/la estudiante será trasladado al servicio de urgencia más cercano.
Doy fe que la información contenida corresponde a la realidad del beneficiario identificado.



COLEGIO SAN IGNACIO
DIRECCIÓN PASTORAL Y TERCER CICLO DE APRENDIZAJES

Fecha

Nombre y firma apoderado/a

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ doy mi consentimiento para que el Colegio San Ignacio administre algunos de los fármacos consignados en la lista adjunta, en caso de que el/la estudiante _____ lo requiera. Asimismo, tengo conocimiento de que será informado(a) en caso de que el/la estudiante reciba alguno de los fármacos señalados.

Si NO consiente la administración de ningún medicamento de la lista, envíe esta página en blanco.

Fármacos (indique con una X aquellos fármacos, cuya administración autorice):

- Paracetamol
- Loratadina
- Viadil (Bevitex)
- Domperidona
- Ibuprofeno
- Betametasona
- Prednisona
- Otros: _____

Fecha

Nombre y firma apoderado/a

MANUAL DE CONVIVENCIA ESCOLAR

Al ser una experiencia formativa del Colegio San Ignacio, ante cualquier situación emergente **camino al campamento o en el campamento** se actúa según el manual de convivencia escolar.

En caso de ser necesario se puede solicitar al apoderado/a que retire al estudiante de la experiencia



PROFESORES/AS ACOMPAÑANTES



 Martín González



 Génesis Uribe



 Lucía Rojas



 Luis Morales



 Sandra Ruiz

PROFESORES/AS ACOMPAÑANTES



Nicole Leiva



Francisca Fernández



Jorge Délano



Leonardo Jarpa



Marcia Angulo

ESTUDIANTES III MEDIO ASESORES



MATÍAS AHUMADA



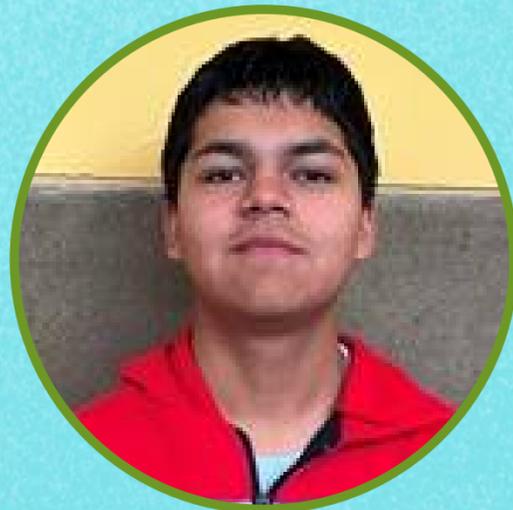
GASTÓN SILVA



FACUNDO MERCADO



OSCAR GÓMEZ



GONZALO OCARES



ALONSO SEPULVEDA



JOAQUÍN SILVA



MATIAS BAHAMONDES

ESTUDIANTES III MEDIO ASESORES



RODRIGO CANTO



VICENTE STAGER



VICENTE CASTILLO



MARTIN CAÑAS



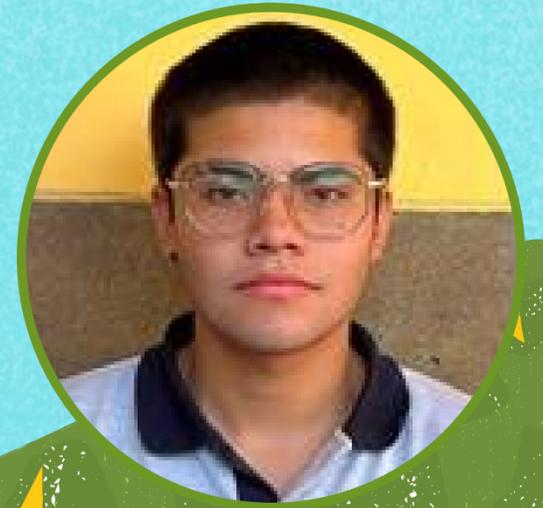
VICENTE SILVA



PABLO SECCIA



CÉSAR ARAVENA



GERARDO MARTÍNEZ

ESTUDIANTES III MEDIO ASESORES



TOMÁS PINCHEIRA



JOAQUÍN VIGNOLO



GUSTAVO MUÑOZ



AMARO CAYULEF



RODRIGO GUERRA

PICARQUÍN

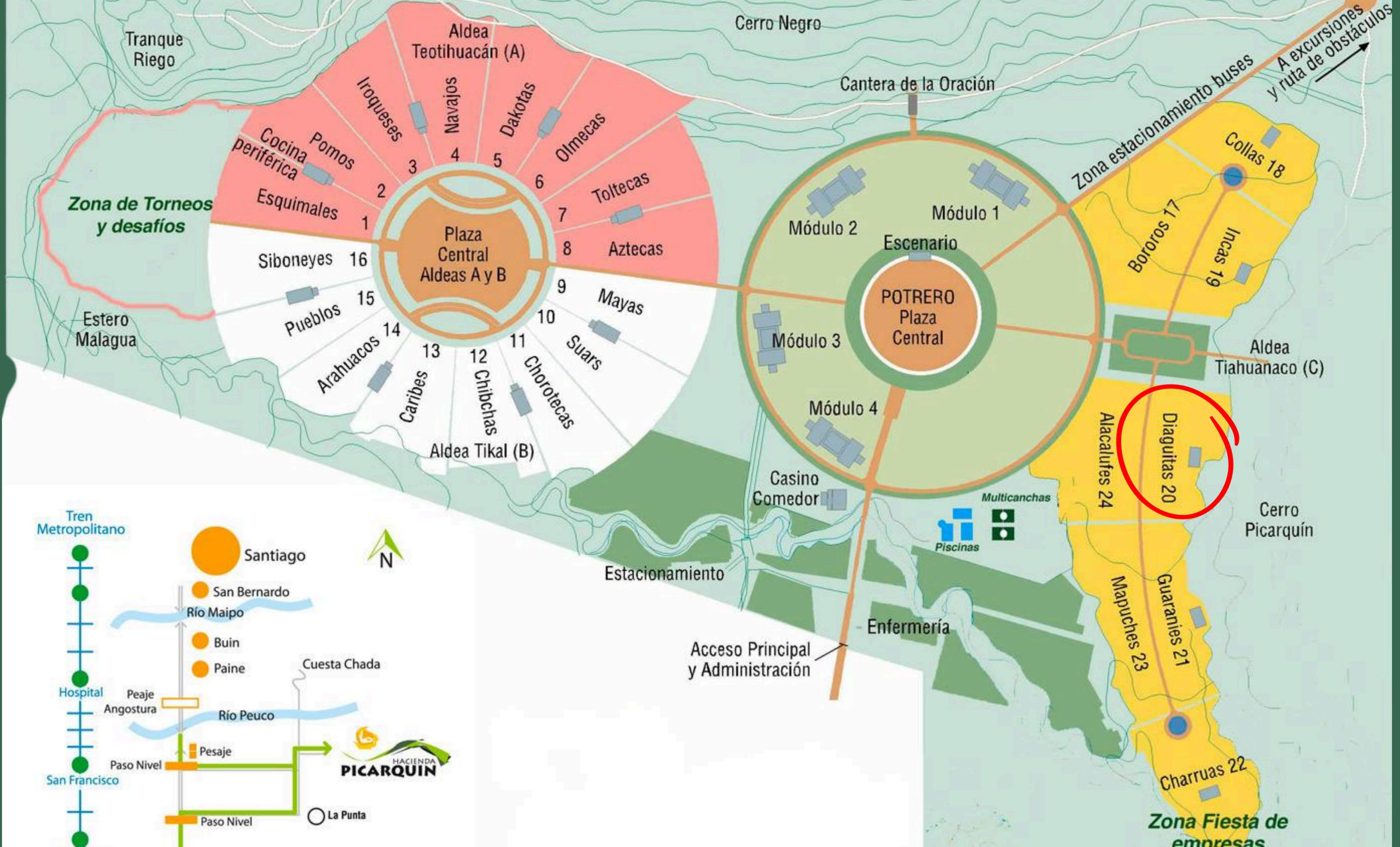
CASAS DE PEUCO S/N, SAN FRANCISCO DE MOSTAZAL, O'HIGGINS

10 minutos de San Fransico de Mostazal

- 1. Infraestructura adecuada**
- 2. Seguridad y resguardo**
- 3. Accesibilidad**
- 4. Experiencia comprobada**



PLANO PICARQUIN



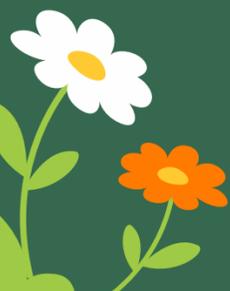
Algunas imágenes



Algunas imágenes



Algunas imágenes



QUE SI DEBEN LLEVAR (PERSONALMENTE)

**UTILES DE ASEO PERSONAL
(REPELENTE - BLOQUEADOR)**

**SACO DE DORMIR Y
AISLANTE**

**TOALLA - SHAMPOO -
LINTERNA**

**ROPA DE ABRIGO,
ROPA DE JUEGO,
POLERON COLEGIO**

**ESTUCHE
BITACORA**

**PLATO, CUBIERTOS
Y VASO**



**PREPARANDO EL
CAMPAMENTO**

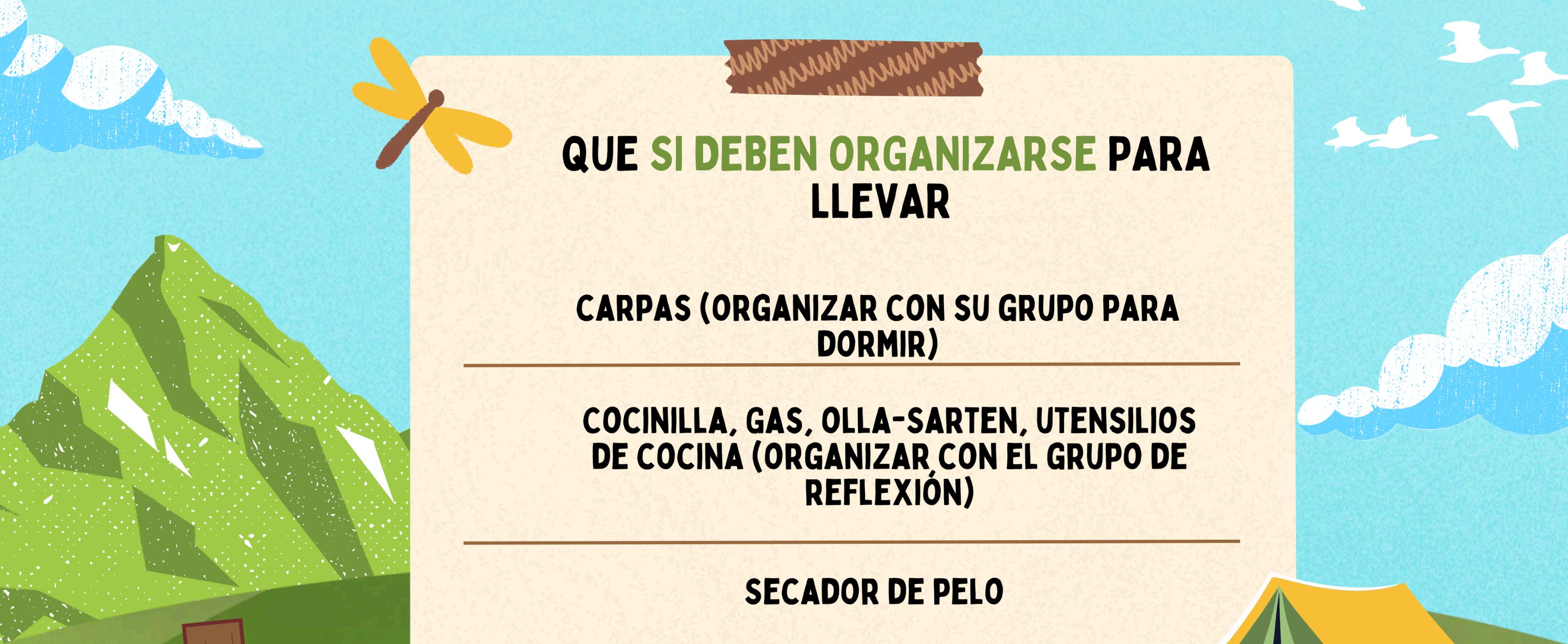
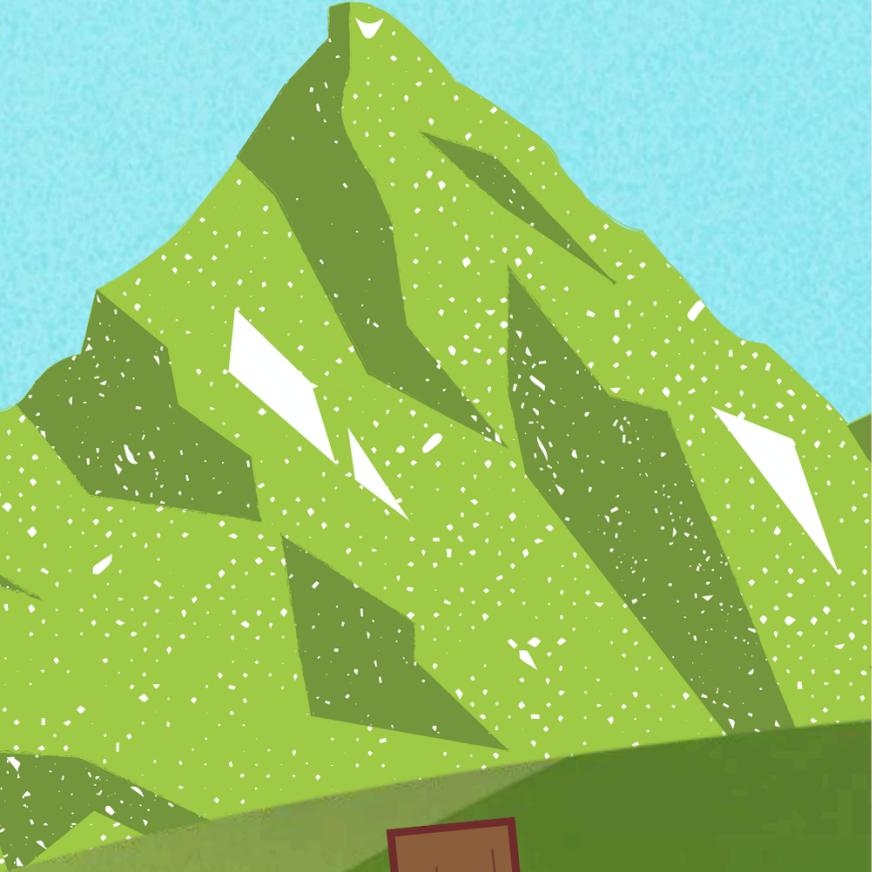


QUE SI DEBEN ORGANIZARSE PARA LLEVAR

CARPAS (ORGANIZAR CON SU GRUPO PARA DORMIR)

COCINILLA, GAS, OLLA-SARTEN, UTENSILIOS DE COCINA (ORGANIZAR CON EL GRUPO DE REFLEXIÓN)

SECADOR DE PELO



PREPARANDO EL CAMPAMENTO



QUE **NO** DEBEN LLEVAR



CELULAR

ALCOHOL / DROGAS



**COMIDA (COCAVI)
EN EXCESO**

CUCHILLOS



**REMEDIOS SIN
CONTROL DE LA PJ
ANTIALERGICOS**

**PREPARANDO EL
CAMPAMENTO**



EN QUE ESTAMOS HOY

Actividad	Fecha
Reunión de apoderados	14 de agosto
HDF - Primer encuentro con asesores	27 de agosto
HDF - Segundo encuentro con asesores	10 de septiembre
Trabajo colaborativo Educación Física	Mes de septiembre
Trabajo colaborativo Artes Visuales	Mes de septiembre
Trabajo colaborativo Lenguaje y comunicación	Mes de septiembre
HDF - Tercer encuentro con asesores	24 de septiembre
HDF - Preparando el campamento como curso - Autocuidado	01 de octubre
Capacitación primeros auxilios III medio y equipo adultos	
campamento de la amistad	02 de octubre
Campamento de la amistad	07, 08, 09 y 10 de octubre
Reflexión y evaluación campamento - HDF	15 de octubre
Charla de responsabilidad penal - Asesores	Mes de septiembre



MENU CAMPAMENTO

Martes 07

Almuerzo

Fideos con salsa roja.

(Espirales, salsa de tomate, lechuga, limon, cebolla, zanahoria, carne de soya, jugo en polvo)

Once

Te y pan con mermelada.

(Te, pan, medmelada y endulzarte)

Cena

Puré con vienasas.

(Puré, vienasas, tomate, cilantro, jugo)

Miércoles 08

Desayuno

Té y pan con manjar.

(Pan, té, manjar y endulzante)

Almuerzo

Arroz y hamburguesas.

(Arroz, hamburguesas, zanahoria, cebolla, ajo, tomate y cilantro)

Once

Leche y cereal.

(Cereal, leche en polvo, endulzante)

Cena

Completos.

(Pan de completo, vienasas, tomate, palta, ketchup, mayo y bebida)

Jueves 09

Desayuno

Té y paté.

(Pan, té, paté endulzante).

Almuerzo

Corbatitas con salsa blanca y champiñones.

Once

Té y sopaipillas

(Té, endulzante, sopaipillas)

Cena

Carbonada.

(Papa, zapallo, carne, pimentón, cebolla, ajo, condimentos, tomate)

Viernes 10

Desayuno

Té y huevo.

(Pan, té, huevo, endulzante).

INCENTIVAR LA PARTICIPACIÓN

El rol fundamental de los y las apoderados/as



An illustration of a woman with blonde hair, wearing a yellow beanie, a teal sweater, and a black skirt with yellow leggings. She is holding a black mug with yellow liquid. In the background, there is a campsite with a blue and green tent, a wooden signpost, and a large green tree. The sky is light blue with white birds and clouds. The signpost is a dark brown wooden post with a horizontal sign that reads:

Ante cualquier duda
alberto.reyes@colegiosanignacio.cl