



A-454

www.institutomedalla.edu.ar - info@institutomedalla.edu.ar
Tel.: 4921-4843/3814 - 4923-8756 - FAX.: 4925-5084
Av. Curapaligue 1127/55 - CABA

Autorizaciones Generales

Ciclo Lectivo 20.....

C.A.B.A., ____ de _____ de 20__

Yo _____, autorizo a mi hijo/a _____, de la sala _____, turno _____, a ser fotografiado o aparecer en imágenes para diferentes eventos institucionales (Sí o no):

Firma del padre, madre o tutor

Aclaración y Nº de Documento

Yo _____, autorizo a mi hijo/a _____, de la sala _____, turno _____, a ser asistido por las docentes de la institución en caso de necesitar: cambio de pañales, ropa, etc.

Firma del padre, madre o tutor

Aclaración y Nº de Documento

Yo _____, autorizo a mi hijo/a _____, de la sala _____, turno _____, a participar de los simulacros organizados durante todo el año, reglamentados por el GCBA y llevados a cabo por la Institución en diferentes momentos de la jornada, sin previo aviso.

Firma del padre, madre o tutor

Aclaración y Nº de Documento

Yo _____, autorizo a mi hijo/a _____, de la sala _____, turno _____, a realizar salidas al templo con motivo de encuentros de catequesis.

Firma del padre, madre o tutor

Aclaración y Nº de Documento

Yo _____, autorizo a mi hijo/a _____, de la sala _____, turno _____, a realizar alguna actividad con el equipo de orientación de la Institución.

Firma del padre, madre o tutor

Aclaración y Nº de Documento

Yo _____, autorizo a mi hijo/a _____, de la sala _____, turno _____, a ser atendido o trasladado en caso de ser necesario por el servicio de emergencias médicas, dando previo aviso a las familias.

Firma del padre, madre o tutor

Aclaración y Nº de Documento