



DATOS DEL ALUMNO. CICLO 2020

Datos del Alumno

- Apellido y Nombre.....
- Fecha de Nacimiento.....DNI.....
- Dirección.....
- Teléfono de la casa:

Datos del padre y/o Tutor

- Apellido y Nombre.....
- Celular.....E-mail.....
- Ocupación:
- Lugar de Trabajo.....Teléfono.....

Datos de la madre y/o tutor

- Apellido y Nombre.....
- Celular.....E-mail.....
- Ocupación:
- Lugar de trabajo.....Teléfono.....

En caso de emergencias llamar en primer lugar a:

En caso de emergencias trasladar a (sólo en caso de no autorizar el traslado al Hospital Privado de Comunidad).....

Salud:

- Pediatra.....
- Obra Social.....Nro.de afiliado:.....Grupo sanguíneo.....
- Alergias, ANTECEDENTES CLINICOS o alguna indicación a tener en cuenta:
.....
.....

**Firma y aclaración
Madre y/o tutor**

**Firma y aclaración
Padre y/o tutor**



AUTORIZACION DE RETIRO DE ALUMNOS POR OTRO ADULTO RESPONSABLE.
CICLO LECTIVO 2020

En nuestro carácter de progenitores y en pleno ejercicio de nuestra patria potestad dejamos debida constancia y asumiendo la exclusiva y total responsabilidad que el alumno:
.....,DNI:.....,que cursa la Sección..... turnopuede ser retirado del establecimiento además de los firmantes por las siguientes personas, la cuales todas revisten la mayoría de edad:

NOMBRE Y APELLIDO:

DOMICILIO:

DNI:

VINCULO:

TELEFONO:

NOMBRE Y APELLIDO:

DOMICILIO:

DNI:

VINCULO:

TELEFONO:

NOMBRE Y APELLIDO:

DOMICILIO:

DNI:

VINCULO:

TELEFONO:

NOMBRE Y APELLIDO:

DOMICILIO:

DNI:

VINCULO:

TELEFONO:

NOMBRE Y APELLIDO:

DOMICILIO:

DNI:

VINCULO:

TELEFONO:

NOMBRE Y APELLIDO:

DOMICILIO:

DNI:

VINCULO:

TELEFONO:

Asimismo tomo conocimiento fehaciente en este acto que el horario de apertura de la puerta es a las 7:50 hs y el horario de retiro del alumno es a las 12:20.hs, obligándome a cumplir con el mismo. La modificación de las personas autorizadas tanto sea para agregar o quitar persona alguna debe formalizarse por escrito.

Firma Madre

Aclaración:

DNI:

Firma Padre:

Aclaración

DNI:



ACTAS DE AUTORIZACIÓN DEL ALUMNO. CICLO LECTIVO 2020

NOMBRE Y APELLIDO DEL ALUMNO:

DNI:.....FECHA DE NACIMIENTO:

SECCIÓN:.....TURNO:.....

AUTORIZACION DE HIGIENE

Por la presente autorizo a que mi hijo/a sea cambiado, higienizado si correspondiere, medida su temperatura corporal o asistido durante la jornada escolar por personal docente o auxiliar en caso de alguna eventualidad.

-----	-----
Firma Madre y/o tutor	Firma Padre y/o tutor
Aclaración:.....	Aclaración:
DNI:	DNI:

AUTORIZACION DE SALIDA POR SIMULACRO O EMERGENCIA REAL

Por la presente autorizo a mi hijo/a a ser retirado de la institución educativa, acompañado por el personal docente y auxiliar en caso de una emergencia real y/o simulacro. Atento la importancia de la presente esta autorización es de carácter permanente mientras la condición del alumno sea regular de nuestra institución.

-----	-----
Firma Madre y/o tutor	Firma Padre y/o tutor
Aclaración:.....	Aclaración:
DNI:	DNI:

AUTORIZACION SERVICIOS DE EMERGENCIA

Por la presente autorizo a mi hijo/a si las circunstancias lo requieren, a ser revisado, curado, atendido y/o sometido a la realización de los procedimientos y acciones que el profesional médico y auxiliar del servicio de emergencia contratado por la Institución Educativa estime conveniente dada la situación.

-----	-----
Firma Madre y/o tutor	Firma Padre y/o tutor
Aclaración:.....	Aclaración:
DNI:	DNI:

AUTORIZACIÓN PARA LA DIFUSIÓN DE IMAGEN

En nuestro carácter de progenitores y en pleno ejercicio de nuestra patria potestad autorizo a NOIS S.R.L y al ICT a la toma y difusión gráfica y visual de la imagen surgida de actividades escolares, complementarias y extraescolares de mi hijo/a.....

..... DNI:.....que cursa Sección, del Nivel Inicial.
Para ser publicada y difundida en soportes de comunicación gráficos Institucionales, videos institucionales y sitios oficiales del colegio en Internet.

-----	-----
Firma Madre y/o tutor	Firma Padre y/o tutor
Aclaración:.....	Aclaración:
DNI:	DNI:

AUTORIZACIÓN DIFUSIÓN DE TELEFONO Y MAIL PARTICULAR

POR LA PRESENTE AUTORIZO AL ICT DEL NIVEL INICIAL A DIFUNDIR EL TELÉFONO PARTICULAR NÚMERO:.....,Y EL MAIL:.....,

..... PARA SER UTILIZADO EN LA CADENA TELFÓNICA DE LA SECCIÓN A DONDE CONCURRE MI HIJO/A COMPARTIENDO ESTOS DATOS CON LAS FAMILIAS DE LA MISMA.

-----	-----
Firma Madre y/o tutor	Firma Padre y/o tutor
Aclaración:.....	Aclaración:
DNI:	DNI: