

DATOS DEL ALUMNO. CICLO 202

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 202

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: