



Querida familia:

Les enviamos el siguiente formulario para que completen:

Nombre y apellido del/la estudiante.....
2022
DNI N°:..... SALA/GRADO.....

Autorizo a realizar salidas cercanas a la Institución.	Autorizo a ser atendido en el centro asistencial más cercano en caso de urgencia.	Autorizo a ser cambiado de ropa /pañales en caso de necesidad.	Declaro que es alérgico/ a :	Declaro que sufre la siguiente afección y necesita:
SÍ NO	SÍ NO	SÍ NO		

En el caso de las salidas cercanas las podremos realizar en cuanto Supervisión así nos lo autorice debido al Protocolo.

FIRMA:

ACLARACIÓN:

D.N.I:



Querida familia:

Les enviamos el siguiente formulario para que completen:

Nombre y apellido del/la estudiante.....
2022
DNI N°:..... SALA/GRADO.....

Autorizo a realizar salidas cercanas a la Institución.	Autorizo a ser atendido en el centro asistencial más cercano en caso de urgencia.	Autorizo a ser cambiado de ropa /pañales en caso de necesidad.	Declaro que es alérgico/ a :	Declaro que sufre la siguiente afección y necesita:
SÍ NO	SÍ NO	SÍ NO		

En el caso de las salidas cercanas las podremos realizar en cuanto Supervisión así nos lo autorice debido al Protocolo.

FIRMA:
ACLARACIÓN:
D.N.I: