



AUTORIZACIÓN A TERCEROS RESPONSABLES 2017

(rogamos completar con LETRA de IMPRENTA MAYUSCULA) Buenos Aires \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

DATOS DEL ALUMNO: Curso: Div: Carrera:

Table with 2 columns: Apellido/s, Nombre/s

Table with 2 columns: Fecha Nac., D.N.I.

Lic. Hernán Carrafiello
RECTOR
Instituto Privado Pío IX A-66

Por la presente autorizo, en caso de imposibilidad de sus responsables legales, a la persona cuyos datos detallo más abajo, a:

Table with 4 columns: Retirar a mi hijo del establecimiento, Firmar informes y comunicaciones, Firmar autorizaciones, Tomar decisiones en caso de emergencia. Includes 'Otro:' field.

(TACHAR LO QUE NO CORRESPONDA)

Período de vigencia de la presente autorización:

desde ...../...../..... hasta ...../...../.....

DATOS DE LA PERSONA AUTORIZADA (1 persona por ficha):

Table with 2 columns: Apellido/s, Nombres/s, Tipo de vínculo

Table with 2 columns: Tipo Doc., Num, Nacionalidad, Fecha Nac.:

Table with 2 columns: Domicilio, Número, Piso, Dpto., C.P., Localidad, Pcia, Telefono, Celular

Ocupación: Trabaja en:

Teléfono laboral: E-mail:

FIRMA REGISTRADA

La firma de la presente ficha, implica la autorización a las autoridades pedagógicas del establecimiento a utilizar los datos personales aquí declarados, así como la imagen del alumno proporcionada por sus representantes necesarios en los términos y limitaciones de la Ley 25.326. Toda información personal que se provea en forma voluntaria a Institución Salesiana estará protegida por las normas de confidencialidad y privacidad.

Firma del Padre

Firma de la Madre

En caso de modificarse cualquiera de los datos declarados en este formulario a lo largo del ciclo lectivo es responsabilidad de los padres comunicarlo a la escuela de forma inmediata.