

♦ AUTORIZACIÓN A TERCEROS RESPONSABLES 2018

(rogamos completar con LETRA de IMPRENTA MAYUSCULA)

Buenos Aires _____ / _____ / _____

Período de vigencia de la presente autorización: CICLO LECTIVO 2018

DATOS DEL ALUMNO: Curso: _____ Div: _____ Carrera: _____

Apellido/s y Nombre/s																				
Fecha Nac.										D.N.I.										

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

(TACHAR LO QUE NO CORRESPONDA)

AUTORIZACION 1

Retirar a mi hijo del establecimiento	Firmar informes y comunicaciones	Firmar autorizaciones	Tomar decisiones en caso de emergencia
---------------------------------------	----------------------------------	-----------------------	--

Apellido/s y Nombre/s																																								
Tipo y Nº Doc.						Tipo de vínculo																																		
Nacionalidad								Fecha Nac.:																																
Telefono						-															Celular						-													

FIRMA REGISTRADA	
------------------	--

AUTORIZACION 2

Retirar a mi hijo del establecimiento	Firmar informes y comunicaciones	Firmar autorizaciones	Tomar decisiones en caso de emergencia
---------------------------------------	----------------------------------	-----------------------	--

Apellido/s y Nombre/s																																								
Tipo y Nº Doc.						Tipo de vínculo																																		
Nacionalidad								Fecha Nac.:																																
Telefono						-															Celular						-													

FIRMA REGISTRADA	
------------------	--

AUTORIZACION 3

Retirar a mi hijo del establecimiento	Firmar informes y comunicaciones	Firmar autorizaciones	Tomar decisiones en caso de emergencia
---------------------------------------	----------------------------------	-----------------------	--

Apellido/s y Nombre/s																																								
Tipo y Nº Doc.						Tipo de vínculo																																		
Nacionalidad								Fecha Nac.:																																
Telefono						-															Celular						-													

FIRMA REGISTRADA	
------------------	--

AUTORIZACION 4

Retirar a mi hijo del establecimiento	Firmar informes y comunicaciones	Firmar autorizaciones	Tomar decisiones en caso de emergencia
---------------------------------------	----------------------------------	-----------------------	--

Apellido/s y Nombre/s																																								
Tipo y Nº Doc.						Tipo de vínculo																																		
Nacionalidad								Fecha Nac.:																																
Telefono						-															Celular						-													

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.

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.

Firma del Padre

Firma de la Madre