

FICHA DE PERSONAS AUTORIZADAS PARA RETIRAR AL ALUMNO  
INSTITUTO GENERAL BELGRANO  
FICHA PERSONAL SECRETARIA  
CICLO LECTIVO 2017



APELLIDO Y NOMBRE DEL ALUMNO/ A: .....

AÑO: ..... TURNO: .....

DOMICILIO: ..... LOCALIDAD: .....

TELÉFONO FIJO (aclarar a quien pertenece): .....

EN CASO DE DESCOMPOSTURA O ACCIDENTE SOLICITAMOS LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

PRIMER LLAMADO:

NOMBRE: ..... TELEFONO: .....

VINCULO: .....

SEGUNDO LLAMADO:

NOMBRE: ..... TELEFONO: .....

VINCULO: .....

EN CASO DE URGENCIA: El alumno será trasladado al Hospital Zonal.

¿Es alérgico? SI - NO Si es alérgico, aclarar a que: .....

¿Autorizo al médico del servicio de emergencias contratado por la escuela a suministrar alguna medicación? SI - NO

¿POSEE OBRA SOCIAL?: ..... ¿CUÁL?: .....

NUMERO DE SOCIO: .....

TELEFONO DE URGENCIAS OBRA SOCIAL: .....

RETIRO DE ALUMNOS EN HORAS DE CLASE:

Sólo podrá retirarse del establecimiento en horario de clases en compañía de los padres, tutor o persona designada a tal efecto, debiendo concurrir con Documento de Identidad.

PERSONAS AUTORIZADAS:

NOMBRE Y APELLIDO: ..... DNI/LC/LE Nº: ..... VINCULO: .....

NOMBRE Y APELLIDO: ..... DNI/LC/LE Nº: ..... VINCULO: .....

NOMBRE Y APELLIDO: ..... DNI/LC/LE Nº: ..... VINCULO: .....

RESPONSABILIDAD SALIDA:

FINALIZADO EL TURNO, EL ALUMNO CON QUIEN SE RETIRA DEL ESTABLECIMIENTO. RESPONDER SI O NO

SOLO: ..... CON SUS PADRES: ..... PERSONA AUTORIZADA: .....

TRANSPORTE ESCOLAR: ..... REMISE: .....

\* En caso de retirarse en micro o remise aclarar la persona o empresa responsable y teléfono: .....

LA TOTALIDAD DE LOS DATOS E INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR QUIEN SUSCRIBE LA PRESENTE TIENE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA. EL ABAJO FIRMAMTE SE COMPROMETE A COMUNICAR AL ESTABLECIMIENTO CUALQUIER MODIFICACIÓN DE LOS DATOS SUMINISTRADOS EN FORMA INMEDIATA Y DE MANERA FEHACIENTE.

FECHA: .....

FIRMA DEL PADRE: ..... ACLARACION: ..... DNI: .....