

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 N°: VINCULO:

NOMBRE Y APELLIDO: DNI/LC/LE N°: VINCULO:

NOMBRE Y APELLIDO: DNI/LC/LE N°: 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 FIRMANTE 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:

FIRMA LA MADRE: ACLARACION: DNI: