

Colegio del Centenario
AUTORIZACIÓN TALLERES OPTATIVOS-2024

Autorizo a mi hijo/a con DNI de año sección a realizar la actividad propuesta en el TALLER de AJEDREZ el día martes de 17.45 a 19.00 hs. en el colegio (46n°964).

Tomo conocimiento que el Establecimiento tiene contratado el servicio de urgencias médicas (SUM) y acepto que han de derivar al alumno accidentado al Hospital de Niños para su inmediata atención, en caso de ser necesario.

Las personas que pueden retirar a mi hijo/a luego de la actividad son:

Nombre y Apellido	D.N.I.	Teléfono
.....
.....
.....
.....

.....
Firma responsable

.....
Aclaración

Nombre madre/padre/responsable 1:
.....

Teléfono particular:..... Teléfono celular:.....

Nombre madre/padre/ responsable 2:
.....

Teléfono particular:..... Teléfono celular:.....