

**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 PATÍN el día viernes de 17.45 a 19.00 hs. en el colegio (14n°726).

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:.....

.....✂.....✂.....✂.....

- Para dicha actividad, los alumnos deben traer PATINES.