## Colegio del Centenario-AUTORIZACIÓN TALLERES OPTATIVOS-2023

Autorizo a mi hijo/a		
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: Teléfono celular:		
Nombre madre/padre/ responsable 2:		
Teléfono particular: Teléfono celular: Teléfono celular:		