

POR FAVOR, SE SOLICITA TAMBIÉN, TENER UNA PLANILLA COMPLETA CON TODOS LOS DATOS PLASTIFICADA PARA QUE QUEDE EN LA MOCHILA QUE TRAE EL NIÑO/A TODOS LOS DÍAS AL JARDÍN.

Estimadas familias:

Luego de haber analizado el funcionamiento de algunas pautas establecidas en años anteriores, les hacemos saber que no se autorizará el retiro de alumnos/as telefónicamente, solo lo podrán hacer las personas declaradas en la presente autorización. El jardín se responsabilizará del niño/a hasta que las mismas se hagan presentes. Es esencial que concurren con el documento que las identifique.

Para agilizar el momento en estas circunstancias es que les pedimos que completen el siguiente talón que quedará archivado en el Jardín. Estos datos se utilizarán también en SITUACIONES EN QUE DEBA INTERVENIR LA EMERGENCIA MÉDICA. NO OMITIR NINGÚN DATO SOLICITADO.

Dirección Casita de Belén.

POR LA PRESENTE AUTORIZO A LAS PERSONAS QUE SE DETALLAN A RETIRAR A MI HIJO/A EN CASO DE NECESIDAD Y/O A INTERVENIR EN SITUACIONES DONDE DEBA PROCEDER LA EMERGENCIA MÉDICA.

Nombre y apellido del alumno/a:.....

DNI: TELEFONO:.....

OTROS:.....

PERSONAS AUTORIZADAS A RETIRAR U OBRAR EN CASOS DE EMERGENCIA:

Nombre y apellido:

TE: DNI:

Nombre y apellido:

TE: DNI:

Nombre y apellido:

TE: DNI:

Recordamos a las familias que consideren incluir en el listado de personas autorizadas a algunos padres compañeros a fin de agilizar el retiro de los/as alumnos/as frente a los inconvenientes que puedan surgir inesperadamente durante el año.

ME NOTIFICO DE LO QUE ANTECEDE:

Firma de la madre: DNI:

Aclaración:

Firma Del padre: DNI:

Aclaración:

Fecha: