

APELLIDO Y NOMBRE DEL ALUMNO/A: _____

CURSO (Ciclo lectivo **2025**): _____ **D.N.I.:** _____ **FECHA DE NACIMIENTO:** _____

PERSONAS AUTORIZADAS PARA EL RETIRO DEL ALUMNO/A DE LA INSTITUCIÓN

Apellido y Nombre	DNI	Vínculo o parentesco con el alumno	Teléfono

Firma de la madre: _____ Aclaración: _____ Fecha: _____

Firma del padre: _____ Aclaración: _____ Fecha: _____

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE FOTOS-VIDEOS-PÁGINA WEB

Por la presente autorizamos al Colegio Ntra. Sra. del Carmen a tomar, filmar y exponer fotografías y/o videos de manera impresa y/o digital y publicar en distintos formatos de comunicación (página web institucional, página web del estudio fotográfico autorizado, plataforma educativa) imágenes de mi hijo/a en el ámbito escolar, eventos deportivos y proyectos institucionales durante el presente Ciclo Lectivo **2025**.

Firma de la madre: _____ Aclaración: _____ Fecha: _____

Firma del padre: _____ Aclaración: _____ Fecha: _____

AUTORIZACIÓN ANUAL PARA TRASLADO, SALIDA Y EVACUACIONES A LAS INMEDIACIONES DEL COLEGIO

Autorizamos que nuestro hijo/a realice salidas en inmediaciones de la institución (hasta 10 cuadras a la redonda) , en el horario escolar, cuando la Dirección de la escuela lo autorice de acuerdo al proyecto áulico (**con aviso previo del día en que se realizará**) como así también, de ser necesario en caso de evacuación del edificio hasta el lugar destinado para resguardo de los alumnos, durante el ciclo lectivo **2025**.

Firma de la madre: _____ Aclaración: _____ Fecha: _____

Firma del padre: _____ Aclaración: _____ Fecha: _____

AUTORIZACIÓN DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN FÍSICA

Autorizo expresamente a mi hijo/a en el año **2025** a la práctica de **Educación Física** de la planificación escolar, asumiendo plena responsabilidad por los términos de esta autorización.

En caso de producirse novedades o modificaciones en los datos consignados en la Información de Salud, me comprometo a dar aviso en forma inmediata al Colegio.

Firma de la madre: _____ Aclaración: _____ Fecha: _____

Firma del padre: _____ Aclaración: _____ Fecha: _____

AUTORIZACIÓN PARA EL ASEO DEL NIÑO

Autorizo a la Srta. **ALBORNOZ, Camila de 3ra Sección**, docente de la sala del turno tarde, a **Camila Bianchi**, preceptora del nivel y a los Directivos de la institución a cambiar y asear a mi hijo/a

..... en que caso que fuera necesario.

Firma de la madre: _____ Aclaración: _____ Fecha: _____

Firma del padre: _____ Aclaración: _____ Fecha: _____