**AUTORIZACIONES**

Nombre y apellido del ALUMNO/A:……………………………………….……………………………………………………………………………………..

(Recuerden mantener actualizado el DNI)

Nombre y apellido de la MADRE: ……………………………………..…………………………………………………………………………………………..

Nacionalidad: ……………………………………………………….. Act. laboral: ………………………………………………………………………………...

Teléfono: ………………………………………………………………………... Teléfono Laboral: ……………………………………………………………..

Correo Electrónico: ……………………………………….………………………………………………………………………………………………………………

Nombre y apellido del PADRE: ……………….…………………………………………………………………………………………………………………….

Nacionalidad: ……………………………………………………….. Act. laboral: ………………………………………………………………………………...

Teléfono: ……………………………….………………………………………. Teléfono Laboral: ……………………………………………………………….

Correo Electrónico: ………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………

PERSONAS AUTORIZADAS A RETIRAR A SU HIJO/A DEL ESTABLECIMIENTO FINALIZADA LA JORNADA:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre/s y apellido/s | Teléfono/Celular | Parentesco | D.N.I |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Completar las siguientes autorizaciones:

•Autorizan a los docentes de la Institución a tomar fotografías de su hija/o **con fines pedagógicos**: SI NO

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma del PADRE/ MADRE Aclaración de firma