INSTITUTO SANTA RITA A-457
de la Congregación de los Oblatos de la Virgen María
Provincia de Santa María de los Buenos Aires
Instituto Privado Incorporado a la Enseñanza Oficial
Niveles Inicial – Primario – Medio
Pje. Paula Albarracín de Sarmiento 3436 – (1407) C.A.B.A.
Tel. 4566-9005 / 4567-6164
Web: www.institutosantarita.edu.ar
Correo: contacto@institutosantarita.edu.ar

Una Juventud Mejor para un Mundo Mejor

En mi carácter de representante legal del niño/a……

Dni…… alumno/a de sala de…….. del Nivel Inicial, autorizo al Instituto Santa Rita A-457, a publicar fotos de las diferentes actividades, clases, salidas didácticas videos de sala, del ciclo lectivo en curso en la Web de la Institución y página de Instagram de la misma.

Autorizo: SI NO

Firma responsable: Firma responsable:

Aclaración: Aclaración:

DNI: DNI:

AUTORIZACIÓN PARA SIMULACRO DE EVACUACIÓN

FECHA: _____ /_____ /_____

AUTORIZO A MI HIJO/A_____DE SALA DE_____AÑOS, TURNO_____ A PARTICIPAR DE LOS SIMULACROS DE EVACUACIÓN (PLAN DE EVACUACIÓN LEY 1346/2004) QUE SE REALIZARÁN EN ESTE CICLO LECTIVO, CON EL OBJETIVO DE CONOCER LOS SUCESIVOS PASOS QUE INCLUYENEL PLAN DE EVACUACIÓN INSTITUCIONAL.

ASIMISMO AUTORIZO A LAS AUTORIDADES DEL INSTITUTO A TOMAR LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA LA CONCENTRACIÓN Y DESCONCENTRACIÓN DEL ALUMNADO DENTRO Y FUERA DEL INSTITUTO.

UNA VES FINALIZADO, RETORNARÁN A SUS ACTIVIDADES ESCOLARES.

FIRMA DE PADRE/MADRE/TUTOR:

ACLARACIÓN:

DNI: