

AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR LAS PRÁCTICAS DE EVACUACIÓN

CORRESPONDIENTES AL AÑO 2024

Por la presente autorizo mi hija/o:.....

Grado: a realizar las prácticas de evacuación, que se realizarán durante este año.

Firma y aclaración:



**Instituto Santa María de Luján
Nivel Primario**

DERIVACIÓN LUEGO DE INCIDENTE DE SALUD

En el caso de padecer un incidente de salud y ser necesario derivarlo para una adecuada atención, autorizo el traslado del alumno:Grado:..... a la Guardia Médica del Hospital Público más cercano (Pirovano).

Firma de la Madre

Firma del Padre

Aclaración

Aclaración

Aquellos referentes de alumnos/as que requieran y se hagan responsables de una derivación distinta a la propuesta, deberán conformar el siguiente formulario, **hallarse presentes en la escuela** en el momento de traslado y efectuarlo **con la ambulancia provista por la Obra Social o Prepaga a las que se hallen afiliados.**

Bajo nuestra responsabilidad, solicitamos se derive al/a la alumno/a:

..... Grado:..... por medio de la O.S./Prepaga al Sanatorio, para lo cual llamaremos (familia) a la emergencia al teléfono

Firma de la Madre

Firma del Padre

Aclaración

Aclaración

NOTA: En estos casos, EDUVIDA se hará cargo de la asistencia en la escuela del alumno accidentado, **pero no realizará el traslado.**



Instituto Santa María de Luján A-495J
Nivel Primario
2024

**AUTORIZACIÓN PARA PERMITIR SUBIR FOTOS A LA PÁGINA DEL COLEGIO
Y REDES SOCIALES**

Por la presente autorizo que fotos de mi hija/o:
Grado: relacionadas con proyectos del Nivel, sean subidas a la página
del colegio y redes sociales, sin que aparezca su nombre, para evitar ser identificada/o.

.....
FIRMA Y ACLARACIÓN



Instituto Santa María de Luján A-495J
Nivel Primario
2024

AUTORIZACIÓN PARA PARTICIPAR DE LAS MISAS

Por la presente autorizo a mi hija/o:
Grado: a concurrir, acompañado/a por las docentes, a las misas mensuales
organizadas por el Colegio.

.....
FIRMA Y ACLARACIÓN