



Instituto Santa María de Luján  
Nivel Inicial

C.A.B.A., ..... de ..... de 202.....

Por favor completar las autorizaciones que correspondan según las actividades de los alumnos/as y firmar a pie de página (tachar lo que no corresponda):

Alumno/a:.....

Sala:.....

**AUTORIZACIÓN PARA SIMULACROS DE EVACUACIÓN (TURNO MAÑANA**

**Y/O TARDE)**: Les informamos que el punto de encuentro es la cortada de la calle 11 de septiembre.

SI NO Autorizo a mi hijo/a a realizar los simulacros de evacuación que se realizarán durante el presente ciclo lectivo.

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

SI NO Autorizo a que fotos de mi hijo/a relacionadas con proyectos del nivel, sean subidas a la página del Colegio y sus redes sociales, sin que aparezca su nombre para evitar ser identificado/a.

**AUTORIZACIÓN PARA VIERNES DEPORTIVOS (Salas de 4 y 5)**

SI NO Autorizo a mi hijo/a a REALIZAR LA ACTIVIDAD “VIERNES DEPORTIVOS” EN EL CENTRO DEPORTIVO O.B.S.B.A. (Ex IMOS).

Delego en los profesores la orientación y el consejo debido a la conducción de todo el grupo durante el viaje y la actividad.

**AUTORIZACIÓN CAMBIO DE PAÑALES/PULL-UPS/ ROPA EN SALA DE 3 AÑOS**

**AUTORIZO** al personal del Jardín de Infantes a:

- Cambiar los pañales a mi hijo/a.
- Cambiar la ropa de mi hijo/a si se ensuciara durante el horario de clases.

Firma: .....

Aclaración: .....

**AUTORIZACIÓN Y PAUTAS EN SALA DE 2 AÑOS CAMBIO DE PAÑALES Y ROPA**

**AUTORIZO al personal del Jardín de Infantes a:**

- Cambiar los pañales a mi hijo/a.
- Cambiar la ropa de mi hijo/a si se ensuciara durante el horario de clases.

**Pautas:**

- El/La alumno/a debe concurrir con el pañal recién cambiado
- Todos los días deberán tener en la mochila, 2 pañales con nombre.

Los mismos se usarán para eventuales emergencias: caca o pis muy desbordado.

Firma: .....

Aclaración: .....

**AUTORIZACIÓN Y PAUTAS EN SALA DE 4 Y 5 AÑOS: CAMBIO DE ROPA**

**⊗ AUTORIZO al personal del Jardín de Infantes a:**

**o Cambiar la ropa de mi hijo/a si se ensuciara durante el horario de clases.**

**FIRMA MADRE Y/O PADRE: .....**

**ACLARACIÓN:.....**

**AUTORIZACIÓN PARA DERIVACIÓN LUEGO DE INCIDENTE DE SALUD**

Queremos darles a conocer el procedimiento que la empresa Eduvida sigue en casos de urgencia en los que surge la necesidad de trasladar al alumno, para completar su atención en un centro asistencial:

El profesional médico actuante decide la derivación a la guardia general del hospital público más cercano que garantice la atención inmediata (el Pirovano) a menos que ustedes lleguen antes y decidan trasladarlo a vuestra obra social/ prepaga.

En caso de padecer un incidente de salud y ser necesario derivarlo para una adecuada atención, SI NO autorizo el traslado de mi hijo/a a la Guardia médica del Hospital Público más cercano.

Aquellos padres de alumnos 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 del traslado y efectuarlo con la ambulancia provista por la Obra Social o Prepaga a la que se hallen afiliados:

Bajo nuestra responsabilidad, solicitamos se derive a nuestro hijo/a por medio de la Obra Social/ Prepaga .....al Sanatorio ..... por la cual se llamará a la Emergencia:.....al teléfono: .....

FIRMA MADRE Y/O PADRE: .....

ACLARACIÓN:.....

D.N.I.:.....

*Entregar a la Docente de Sala, en sobre cerrado con nombre, el primer día de clases. No serán recibidas en administración ni recepción. Gracias.*