

Colegio del Centenario
AUTORIZACIÓN TALLERES OPTATIVOS-2025

Autorizo a mi hijo/a con DNI de año sección a realizar la actividad propuesta en el taller de AJEDREZ el miércoles de 17.45 a 19.00 hs. en el colegio (14n°726).

Tomo conocimiento que el Establecimiento tiene contratado el servicio de urgencias médicas (SUM) y acepto que han de derivar al alumno accidentado al Hospital de Niños para su inmediata atención, en caso de ser necesario.

Las personas que pueden retirar a mi hijo/a luego de la actividad son:

Nombre y Apellido	D.N.I.	Teléfono
.....
.....
.....
.....

.....
Firma de padre, madre o tutor

.....
Aclaración

Nombre del padre:.....

Teléfono particular:..... Teléfono celular:.....

Nombre de la madre:.....

Teléfono particular:..... Teléfono celular:.....