



**ASOCIACION ESPERANZA**

INSTITUTO PRIVADO DE CAPACITACIÓN LABORAL ASOCIACIÓN ESPERANZA – N°3168 - DEP

Sres. Padres:

Los alumnos sólo podrán ser retirados en horario escolar por:

Personas EXPRESAMENTE AUTORIZADAS, en esta ficha, mayores de 18 años, con DNI que acredite identidad.

Ningún padre podrá retirar del establecimiento a otro/a alumno/a que no sea su hijo/a, salvo que esté expresamente autorizado en la presente ficha y en caso EXCEPCIONAL por nota escrita en la sección de comunicaciones en la agenda.

“POR LA SEGURIDAD DE LOS ADOLESCENTES NO COMPROMETA A LOS DOCENTES”

DATOS DEL ALUMNO	
APELLIDO:	NOMBRE:
DNI N°:	DOMICILIO:
Teléfono:	Año:
DATOS DE LA MADRE O TUTOR	
APELLIDO:	NOMBRE:
DNI N°:	DOMICILIO:
Teléfono fijo:	Teléfono laboral:
DATOS Del PADRE O TUTOR	
APELLIDO:	NOMBRE:
DNI N°:	DOMICILIO:
Teléfono fijo:	Teléfono laboral:
CUSTODIA JUDICIAL	
APELLIDO:	NOMBRE:
DNI N°:	DOMICILIO:
Teléfono fijo:	Teléfono laboral:

PERSONAS AUTORIZADAS PARA RETIRAR AL ALUMNO/A	
APELLIDO:	NOMBRE:
DNI N°:	PARENTESCO:
Teléfono fijo:	Teléfono celular:
APELLIDO:	NOMBRE:
DNI N°:	PARENTESCO:
Teléfono fijo:	Teléfono celular:
APELLIDO:	NOMBRE:
DNI N°:	PARENTESCO:
Teléfono fijo:	Teléfono celular:
APELLIDO:	NOMBRE:
DNI N°:	PARENTESCO:
Teléfono fijo:	Teléfono celular:

Firma

Completar datos de transporte al dorso

Aclaración



**ASOCIACION ESPERANZA**

INSTITUTO PRIVADO DE CAPACITACIÓN LABORAL ASOCIACIÓN ESPERANZA – N°3168 - DEP

Por la presente, comunico a las autoridades del Instituto Privado de Capacitación Laboral, que finalizado el horario escolar, mi hijo/a (nombre y apellido completo)

....., que cursa Taller de ....., se retirará de las instalaciones del colegio de acuerdo a la opción: (HACER UNA CRUZ EN LA OPCIÓN ELEGIDA)

1

2

3

OPCIÓN 1: Retiro por sus propios medios

opción 3: Retiro por persona autorizada en ficha

OPCIÓN 2: Retiro en transporte escolar

DATOS DEL TRANSPORTISTA		EN CASO DE CAMBIO DE TRANSPORTISTA	
APELLIDO:	NOMBRE:	APELLIDO:	NOMBRE:
Teléfono fijo:	Teléfono celular	Teléfono fijo:	Teléfono celular
D.N.I.:		D.N.I.:	

En caso de **suspensión de actividades** por la DGE o por la Asociación Esperanza en caso de fuerza mayor, autorizo a mi hijo/a a retirarse según las siguientes opciones: (HACER UNA CRUZ EN LA OPCIÓN ELEGIDA)

1

2

OPCIÓN 1: Retirarse con persona autorizada o transporte escolar indicado en la ficha

OPCIÓN 2: Retirarse por sus propios medios

HACER UNA CRUZ EN LA OPCIÓN ELEGIDA

Autorizo  No autorizo  a mi hijo/a ..... de Taller de ..... a ser

fotografiado/a o filmado/a dentro y fuera del ámbito escolar en la realización de actividades educativas y/o recreativas relacionadas con el proyecto institucional para publicarlo en internet; en página de Facebook y en la web de Instituto. **Página web:** <https://asociacionesperanza.com.ar>;

**Facebook:** @AesperanzaMza.

Firma

Aclaración

MUY IMPORTANTE: Notificar en caso de cambios en los datos de la presente ficha.

LA ASOCIACIÓN ESPERANZA TIENE LA RESPONSABILIDAD EN EL HORARIO INFORMADO AL SEGURO CORRESPONDIENTE.