***PLANILLA DE AUTORIZACIONES Y NOTIFICACIONES CICLO LECTIVO 2019***

***Nivel Primario***

|  |
| --- |
| NOMBRE Y APELLIDO DEL ALUMNO: |
| TELEFONOS DE CONTACTO:MADRE:……………………………………………………………….TEL:……………………………………………………PADRE:……………………………………………………………… TEL:........................................................ | CURSO: |
| **AUTORIZACION DE RETIRO** Personas autorizadas a retirar a los alumnos en ausencia de los padres

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE Y APELLIDO** | **RELACION CON EL ALUMNO** | **DNI** | **TELEFONO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 |

|  |
| --- |
| **AUTORIZACIÓN COMEDOR:** Autorizo a mi hijo/a a permanecer en el comedor del colegio, vianda/menú, de lunes a viernes de 12:00 h a 14:00 h . SI NO  ……………………………………………………………………. Firma y aclaración de madre, padre o tutor |
| **AUTORIZACIÓN PUBLICACIÓN DE NOMBRE E IMÁGENES:** Autorizo la publicación de imágenes y el nombre de mi hijo/a en la página Institucional, en el Facebook y en otras redes sociales del Colegio Irlandés, según la realización y participación en actividades dentro y fuera del establecimiento. ……………………………………………………………………. Firma y aclaración de madre, padre o tutor |
| **AUTORIZACIÓN TRANSPORTE ESCOLAR**Autorizo a mi hijo/a a ser retirado diariamente del establecimiento, a la finalización de la tarea escolar por el señor……………………………………………………………………………………………………..DNI………………………………responsable del transporte escolar dominio………….………SI NO   ……………………………………………………………………. Firma y aclaración de madre, padre o tutor |
| **AUTORIZACION A CONCURRIR AL CAMPO DE DEPORTES****Tomo conocimiento y autorizo a mi hijo/a a trasladarse al club Pucará ubicado en calle Falucho 766, Burzaco y al club El progreso sito en Amenedo 81 Adrogué.-en los micros contratados por el Colegio y a participar de las actividades deportivas : Hockey, Rugby, Atletismo y fútbol los días viernes de 13:45 h a 16:45 h****Asimismo me comprometo a comunicar inmediatamente a la coordinadora del área** **deportes@colegioirlandes.com.ar** **si ocurriere cualquier incapacidad temporaria o permanente que impida desarrollar dicha actividad.**SI NO   ……………………………………………………………………. Firma y aclaración de madre, padre o tutor |
| **He sido notificado/a de los Requisitos de Vianda**SI NO   ……………………………………………………………………. Firma y aclaración de madre, padre o tutor |
| **He sido notificado/a del Acuerdo Institucional de Convivencia (AIC)**SI NO   ……………………………………………………………………. Firma y aclaración de madre, padre o tutor |