



RÉGIMEN DE SALIDA 2018

APELLIDO Y NOMBRE:

D.N.I.: GRADO:

DOMICILIO PARTICULAR:

TELÉFONO PARTICULAR:

TELÉF. CELULAR DE LA MADRE:Mail.....

TELÉF. CELULAR DEL PADRE:Mail.....

Marcar con una cruz (X) las opciones deseadas

| | | | |
|--------------------------|---------------------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Almorzará con su vianda. | <input type="checkbox"/> | Lo vendrán a buscar al finalizar el turno tarde. |
| <input type="checkbox"/> | Almorzará con el servicio de comedor. | <input type="checkbox"/> | Se retirará con el micro. |
| <input type="checkbox"/> | Almorzará con el servicio de bar | <input type="checkbox"/> | Se retirará solo/a al finalizar el turno tarde |
| <input type="checkbox"/> | Lo vendrán a buscar para almorzar. | <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | Se retirará solo/a para almorzar. | <input type="checkbox"/> | |

Indicar las personas autorizadas a retirar a sus hijos:

Apellido y nombre:
D.N.I.: TELÉF:

Apellido y nombre:
D.N.I.: TELÉF:

Apellido y nombre:
D.N.I.: TELÉF:

IMPORTANTE: Registrar en el cuaderno de comunicaciones, con la fecha correspondiente, cualquier modificación de lo señalado, en caso contrario, el alumno NO SALDRÁ DEL ESTABLECIMIENTO.

Autorizo a mi hijo/a a salir del Colegio durante este período lectivo, acompañado/a por personal docente, en las siguientes situaciones:

- Asistir al campo de deporte.
- Asistir a celebraciones a realizarse en la Parroquia Nuestra Señora del Carmen, cita en Rodríguez Peña 840.
- En simulacros de evacuación. (En cumplimiento del Régimen de Escuelas Seguras de Gestión Privada según normativa de la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Bs. As)

Firma del padre: Firma de la madre:

Aclaración: Aclaración:

DNI..... DNI.....

Fecha: