

JARDÍN MARTÍN Y OMAR
ACTUALIZACIÓN DE AUTORIZACIONES 2022



NOMBRE DEL NIÑO/A:

Autorizo a las siguientes personas a retirar a mi hijo/a en caso de ser necesario.

Completar DNI de todos.

- | | |
|----------|---------------|
| 1- | D.N.I.: |
| 2- | D.N.I.: |
| 3- | D.N.I.: |
| 4- | D.N.I.: |
| 5- | D.N.I.: |

AUTORIZACIÓN CASOS DE EMERGENCIA 2022

En caso de accidente y , ante la necesidad de derivación de su hijo/a a un centro asistencial, será trasladado al Hospital de niños de San Isidro (Diego Palma 500 S.I.)

Autorizo SI NO

Autorizo a que deriven a mi hijo / a a:

CENTRO ASISTENCIAL:

OBRA SOCIAL: **Nº:**

*** FIRMA MADRE:..

*** ACLARACIÓN:

*** FIRMA PADRE:

*** ACLARACIÓN: