

**JARDÍN MARTÍN Y OMAR**  
**ACTUALIZACIÓN DE AUTORIZACIONES 2024**



Autorizo a las siguientes personas a retirar a mi hijo/a  
..... del Jardín 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 2024**

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:**.....