

DATOS DEL ALUMNO/A

Nombre y apellido:

Lugar y fecha de nacimiento:

Documento N°:

Domicilio:

Teléfono del domicilio:.....

Cantidad de hermanos en el Colegio:

Lugar que ocupa el niño entre los hermanos:

Distancia en cuadras que vive del Colegio:

DATOS DEL PROGENITOR RESPONSABLE I		DATOS DEL PROGENITOR RESPONSABLE II	
Nombre completo		Nombre completo	
Documento N°		Documento N°	
Nacionalidad		Nacionalidad	
Domicilio		Domicilio	
Teléfono		Teléfono	
Ocupación		Ocupación	
Estudios cursados		Estudios cursados	
Lugar de trabajo		Lugar de trabajo	
Teléfono laboral		Teléfono laboral	
Vive con el niño		Vive con el niño	
Edad		Edad	
¿Participa en actividades parroquiales?		¿Participa en actividades parroquiales?	
Celular:		Celular:	
Otros teléfonos importantes			



Leones 967 – (1684) El Palomar
 Pcia. Bs. As
www.colegioemaus.edu.ar
emaus@colegioemaus.edu.ar
 Tel: (011) 4659-5447/2699/3611

Inicial Diegep 1455
 EP Diegep 747
 ES Diegep 4798
 ETP Diegep 4741
 CFP N° 401

El Palomar,.....de..... de.....

AUTORIZACION PARA EL CAMBIADO DE ROPA Y NOTIFICACION DE PROHIBICION DEL PERSONAL PARA SUMINISTRAR MEDICAMENTOS.-

Por medio de la presente dejo constancia que autorizo al personal docente del Colegio Emaus a realizar el cambiado de ropa de todo tipo y/o cambiado de pañales e higiene de mi hijo/a en caso de ser necesario, y siempre con la concurrencia de otra persona de la Institución.-----

Asimismo me notifico de la prohibición que tiene el personal del Colegio para administrar y/o suministrar medicamentos a los alumnos, por lo que asumo el compromiso de que los medicamentos sean suministrados a mi hijo/a fuera del horario escolar, y/o concurrir el suscripto al Colegio para suministrarlos, en caso que sea necesario, dentro del horario escolar -----
 -----.

Firma y aclaración del progenitor responsable
--



Leones 967 – (1684) El Palomar
 Pcia. Bs. As
www.colegioemaus.edu.ar
emaus@colegioemaus.edu.ar
 Tel: (011) 4659-5447/2699/3611

Inicial Diegep 1455
 EP Diegep 747
 ES Diegep 4798
 ETP Diegep 4741
 CFP N° 401

FICHA DE AUTORIZACIONES

Autorizo a mi hijo/acon DNI..... a ser retirado/a por las siguientes personas en caso de no poder hacerlo personalmente.

-DNI.....
-DNI.....
-DNI.....
-DNI.....
-DNI.....
-DNI.....
-DNI.....
-DNI.....
-DNI.....

Firma, aclaración y DNI de los progenitores responsables:

.....

.....

El Palomar,/...../.....