



INSTITUTO JOSE MANUEL ESTRADA  
 DIEGEP N° 0124 - 4960  
 AMEGHINO N°1533. BERAZATEGUI  
 TEL: 4256 - 2959

**AUTORIZACIÓN 202**

Por la presente autorizo a mi hijo/a .....  
 sea atendido por el servicio de emergencia EMECA, en caso de accidente.

SÍ                             NO                (REDONDEAR LO QUE CORRESPONDA)

Se solicita, por favor, completar con los datos actualizados para poder comunicarnos, en caso de ser necesario.

D.N.I. del alumno: ..... Nacionalidad: ..... Fecha de nac.: .....

Domicilio actualizado: .....

Tel. particular: .....

Celular de la madre: ..... Celular del padre: .....

Otros: .....

Dirección de e-mail: .....

Firma del padre/madre/tutor: .....

Aclaración de la firma: .....

D.N.I.: .....