MODELO DE AUTORIZACIONES

AUTORIZACIÓN RETIRO EN TRANSPORTE ESCOLAR

Lugar y fecha

Señor/a
Directora/Representante Legal

De nuestra consideración:
Ponemos en su conocimiento que nuestro hijo .....alumno de..... será retirado diariamente del establecimiento, a la finalización de la tarea escolar, por el Señor ..... DNI .....
y/o ..... DNI ..... responsables del transporte escolar ..... sirviendo la presente de expresa autorización al efecto. Sin otro particular, saludamos a Ud. muy atte.
Firma, aclaración y N° de Documento

VIAJES DE EGRESADOS
TEMAS QUE DEBE DE ABORDAR LA NOTA O ACTA A ENVIAR O CELEBRAR CON PADRES O RESPONSABLES

- El establecimiento no organiza, auspicia ni participa en todo lo referido a viajes de egresados.
- Por lo expuesto, no asume responsabilidad alguna respecto del mismo.
- No se encuentran alcanzados con cobertura alguna contratada por el establecimiento: seguro, asistencia medica, etc.
- El Señor ..... docente del establecimiento, concurre a titulo personal y a su exclusiva cuenta y riesgo, no representando en forma alguna al establecimiento.
- No se encuentra autorizado el grupo a utilizar el nombre del establecimiento a ningún fin.

AUTORIZO A MI HIJO ..... DNI. ..... ALUMNO DE ..... DE CUARTO AÑO DE EGB, DE LA ESCUELA NRO. . . . . ., A CONCURRIR AL VIAJE A LA LOCALIDAD DE . . . ., PROVINCIA DE SANTA FE, A REALIZARSE ENTRE LOS DIAS . . . (DIA Y HORA DE PARTIDA: ……, DÍA Y HORA DE REGRESO: ……), A REALIZARSE POR MEDIO DE LA EMPRESA DE TRANSPORTE XXXXXX,
DE LO QUE ME NOTIFICO Y PRESTO CONFORMIDAD EXPRESA.-

EN ESE VIAJE SE REALIZARÁN LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES: XXX (ver aparte)

AUTORIZÓ ASIMISMO A QUE EL MISMO DESARROLLE TODAS LAS ACTIVIDADES DETALLADAS, INCLUYENDO LAS VISITAS

PROGRAMADAS, ASI COMO SU TRASLADO Y ASISTENCIA EN CASO DE ACCIDENTE O EMERGENCIA AL CENTRO ASISTENCIAL MAS PRÓXIMO Y/O DISPONIBLE.-

ANTE CUALQUIER INCONVENIENTE, SE INDICA COMO TELEFONOS PARA COMUNICARSE CON EL AUTORIZANTE, LOS SIGUIENTES: . . . . . **********

OBSERVACIONES:

- Se deberá comunicar a los padres, en forma pormenorizada, la actividad a desarrollar, indicándoles específicamente LUGAR DE DESTINO, DIA Y HORA DE PARTIDA Y REGRESO, PERSONAL A CARGO, EMPRESA QUE EFECTUARA EL TRANSPORTE, LUGAR DONDE SE ACAMPARA, ACTIVIDADES A DESARROLLAR, PASEOS, VISITAS QUE SE EFECTUARAN, MENU, COBERTURA MEDICO ASISTENCIAL, LUGAR DE TRASLADO EN CASO DE ACCIDENTE y todo otro dato que resulte trascendente en virtud de la experiencia.
- ES SUGERIBLE SEGÚN LA DOCTRINA ADEMAS LO SIGUIENTE:

Observaciones: Deberá contarse con una ficha médica específica, donde consten los antecedentes del alumno, especialmente si se encuentra en condiciones físicas de realizar las actividades programadas, así como alergias, etc. Resulta conveniente consultar con el Centro Asistencial al que serán derivados, a fin de que hagan saber sobre algún tema en particular que resulte prudente incluir. La ficha medica también deberá estar firmada por los padres.

AUTORIZACIÓN SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS

Lugar y Fecha

Sr/a
Representante Legal / Director/a

En mi carácter de representante legal del menor ..... alumno de ..... solicita a Ud. quiera tener a bien suministrarle al mismo, el medicamento que se especifica en constancia adjunta y según lo allí detallado, a cuyo fin hago entrega de ..... Queda claro que el facultativo firmante, ha atendido al menor, aconsejando tal tratamiento.
Detallo a continuación los horarios pertinentes: .....
Atentamente.
Firma, aclaración y N° de documento.

AUTORIZACIÓN RETIRO ANTICIPADO

Lugar y Fecha

Sr./a
Representante Legal / Director/a

En mi carácter de representante legal del menor ..... alumno de ..... autoriza al mismo a retirarse del establecimiento en el día de la fecha, a las ..... hs. siendo retirado por ..... DNI ..... Atentamente.
Firma, aclaración y N° de documento

AUTORIZACIÓN TOMA DE FOTOGRAFIAS

Lugar y Fecha

Sr./a
Representante Legal / Director/a

Cumplimos por la presente en autorizar expresamente a que el Señor ..... DNI ..... realice las tradicionales tomas fotográficas individuales y/ o grupales de nuestro hijo ..... DNI ..... alumno de ..... , sin que ello importe compromiso de adquisición de las mismas.
Atentamente.
Firma, aclaración y N°de documento.

AUTORIZACIÓN A CAMPAMENTOS O SALIDAS

- Se deberá comunicar a los padres, en forma pormenorizada, la actividad a desarrollar, indicándoles específicamente LUGAR DE DESTINO, DIA Y HORA DE PARTIDA Y REGRESO, PERSONAL A CARGO, EMPRESA QUE EFECTUARA EL TRANSPORTE, LUGAR DONDE SE ACAMPARA, ACTIVIDADES A DESARROLLAR, PASEOS, VISITAS QUE SE EFECTUARAN, MENU, COBERTURA MEDICO ASISTENCIAL, LUGAR DE TRASLADO EN CASO DE ACCIDENTE y todo otro dato que resulte trascendente en virtud de la experiencia.

- Como parte integrante de tal comunicación deberá encontrarse a la autorización de los padres la que sin perjuicio de otras particularidades, deberá consignar mínimamente lo siguiente: AUTORIZAMOS A NUESTRO HIJO ..... DNI. ..... ALUMNO DE ..... DEL INSTITUTO / COLEGIO A CONCURRIR AL CAMPAMENTO / VIAJE ..... SEGÚN LO MAS ARRIBA ESPECIFICADO, DE LO QUE ME NOTIFICO Y PRESTO CONFORMIDAD EXPRESA, AUTORIZAMOS ASIMISMO A QUE EL MISMO DESARROLLE TODAS LAS ACTIVIDADES ALLI DETALLADAS, INCLUYENDO LAS VISITAS PROGRAMADAS, ASI COMO SU TRASLADO Y ASISTENCIA EN CASO DE ACCIDENTE O EMERGENCIA AL CENTRO ASISTENCIAL REFERNCIADO.

Observaciones: Deberá contarse con una ficha medica especifica, donde consten los antecedentes del alumno, especialmente si se encuentra en condiciones físicas de realizar las actividades programadas, así como alergias, etc. Resulta conveniente consultar con el Centro Asistencial al que serán derivados, a fin de que hagan saber sobre algún tema en particular que resulte prudente incluir. La ficha medica también deberá estar firmada por los padres.