



COOPERATIVA DE PROVISION DE SERVICIOS DE ENSEÑANZA

“COLEGIO IRLANDES Ltda.”

DIPREGEP N° 8254/8255/8256

Pje. Estrada N° 151 – Adrogué (1846) Tel: 4294-0180/ 4294-6204- [info@colegioirlandes.com.ar](mailto:info@colegioirlandes.com.ar)

**PLANILLA DE AUTORIZACIONES Y NOTIFICACIONES CICLO 2022. NIVEL INICIAL**

NOMBRE Y APELLIDO DEL ALUMNO:
-------------------------------

TELEFONOS DE CONTACTO MADRE: ..... TEL:	CURSO:
PADRE: ..... TEL:	

**AUTORIZACION DE RETIRO**      Personas autorizadas a retirar a los alumnos en ausencia de los padres

<u>NOMBRE Y APELLIDO</u>	<u>RELACION CON EL ALUMNO</u>	<u>DNI</u>	<u>TELEFONO</u>

<b><u>AUTORIZACION COMEDOR:</u></b>
-------------------------------------



COOPERATIVA DE PROVISION DE SERVICIOS DE ENSEÑANZA

**“COLEGIO IRLANDES Ltda.”**

DIPREGEp N° 8254/8255/8256

Pje. Estrada N° 151 – Adrogué (1846) Tel: 4294-0180/ 4294-6204- [info@colegioirlandes.com.ar](mailto:info@colegioirlandes.com.ar)

Autorizo a mi hijo a permanecer en el comedor del colegio Vianda/Menù, de Lunes a Viernes de 12:00 h a 14:00 h .-  
SI  NO

.....  
Firma y Aclaración de Madre, Padre o Tutor

**AUTORIZACION PUBLICACION DE NOMBRE E IMAGENES:**

Autorizo la publicación de imágenes y el nombre de mi hijo/a en la página Institucional, en el Facebook y en otras redes sociales del Colegio Irlandés, según la realización y participación en actividades dentro y fuera del establecimiento.

.....  
Firma y Aclaración de Madre, Padre o Tutor

**AUTORIZACION TRANSPORTE ESCOLAR**

Autorizo a mi hijo/a a ser retirado diariamente del establecimiento, a la finalización de la tarea escolar por el señor.....DNI.....responsable del Transporte escolar Dominio.....  
SI  NO

.....  
Firma y Aclaración de Madre, Padre o Tutor

**He sido notificado/a de los Requisitos de Vianda**

SI  NO

.....  
Firma y Aclaración de Madre, Padre o Tutor

**He sido notificado/a del Acuerdo Institucional de Convivencia (AIC)**

SI  NO

.....  
Firma y Aclaración de Madre, Padre o Tutor

Autorizo a la Lic. María José Llauradó quien se desempeña como psicóloga de la institución a intervenir con mi hijo/a frente a situaciones en las que el personal docente a cargo lo considere necesario.

SI  NO

.....  
Firma y aclaración de madre, padre o tutor

Firma: .....

Aclaración: .....

D.N.I. N° .....