***	e or	Ley N° 22,431		Children -
	JBIALES IVANA			APETO.
TIPO Y NEO DOC.: D.N.I F	- 27605639 CUIT/CUIL:	27276056390	F/NACIMIENTO:	21/8/1979
DIACNOGRICO	- VA			Ň
DIAGNOSTICO: Sinterome	de Down Otros hipotiroidismos	Control of the contro		
J. J. D.	A STORY	<i>J</i> 3		O OFFICE
	12 20 3PC	N NORTH	Kan .	TEST RAD
The state of the s		Carrier Charles	and a	A CONTRACTOR OF THE PARTY OF TH
Contract of the contract of th	Charles Co.			CE SE ON
DIAGNOSTICO FUNCIONA	•	0.0		CHARDS PARCED
FUNCIONES: CORPORALES:	b330.2 b167;3 b122.3 b117.3			
ESTRUCTURAS CORPORALI	P.S.			3
ESTRUCTURAS CURPURAL	s110.878	, Ø.		
ON OFFI	ON DAY	A ST		OUTOR
ACTIVIDAD SPARTICIPACIO	Till & analysis askalan an inica and	04.23 d520,23 d720.33 d	220.23 d750.22 d570	0.23 d150 23√
THE STATE OF THE S	d163123 d73033 d4702.23 d84	15.33 d177 23 d440,23 d	920.11 d240.23	A SECTION OF THE PROPERTY OF T
FACTORES AMBIENTALES:	E STORY OF THE STO	95 D.		Contraction of the contraction o
	e355.+4 e5502.+4 e1101.+4 e340.+	4 e5801.+4 e3102	•	- 🗸
An Alexandra		400 Contraction		
				<i>�*</i>
ORIENTACIÓN PRESTAC	TONAL S		D. S. A. A.	
- CENTRO EDUCATIVO TE		/ *	3 1	, L
- CENTRO EDUCATIVO TE	RAPEUTICO JUNE		Q [12.60,
WENCIMIENTO:		V 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2		Ch. pgf
AN G	-4161	h4 1- (807/20	22	S. O.
	ertificado tiene validez	nasta el: \08///20	Z3	J. 4.
El presente certificado no comprende la	evaluación de la capacidad laborativa.			
ACOMPANANTE:				
"En los casos en que el tipo de d	discapacidad lo requièra, el pase inc	licará que támbién 🙌	Acompañant	
se cubra al acompañante."		<u> </u>	Acompañante	in the C
LUGAR Y FECHADE EM	IISTON JOSEP	1 5	ORU A	OF OF
Tandil		¥ %	· • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	
Lugar:	10 C 63	Fecha ei	nisión: 131,2013	John Charles
EMITEDOPOR LA JUNTA	A EVALUADORA DE LA DIS	CAPACIDAD DE:		Lett OF
- 		C		
Junta Evaluadora de Tandil				
PROFESIONAL	PROFESIO	VAL A	PROFESIO	NAC
1000				7-73
FARINA Enrique Oscar Damian	LLOVERAS Glor		RIARTE Laura Cor	ina 🧗 🔈
T. ENRIQUE O FARINA	Lic. GLORIA LLOV	ERAS	Lic. LAUBA IRIA	Ina J
M.P. 81 004	M.P. 70.554 PSICOLOG	[]	M/8 7.644	- S. S. S.
PRESIDENTE	PSICULOG	obbodad S	TRABAJADORA SOC	JAD STATE

Para constatar la veracidad de este certificado (1) 1 3381030836 consulte la página WEB: www.discapacidad.gov.ar



Onta Municipal de Discapacidad

Firma y sello

Firma y sello

@03,87844-0 Salud Buenos Aires CERTIFICADO DEDISCAPACIDAD



Firma y sello



3381090836

irma y sello