



**Centro Educativo y Terapéutico "Casa Jardín"**  
Padre Becher 991, Crespo  
Tel: 343-500 8302

### **AUTORIZACIÓN ANUAL PARA SALIDAS CERCANAS**

En la localidad de....., partido / departamento  
de..... de la provincia de....., a  
los..... días del mes de..... del año....., yo..... de  
nacionalidad ....., nacido el ..... del mes de ..... del  
..... D.N.I.:..... Teléfono:....., y con domicilio  
en.....  
..... en mi carácter de ..... OTORGO AUTORIZACIÓN  
PARA QUE EL MENOR....., de nacionalidad  
....., nacido el ..... del mes de .....  
de..... y DNI....., con domicilio en  
....., para  
salir del CET CASA JARDIN. Durante el presente año....., cuando las actividades planificadas  
así lo requieran y bajo el cuidado de las profesionales del CET "Casa Jardín"

**Firma** Padre/Madre/Tutor: \_\_\_\_\_

### **AUTORIZACIÓN PARA EL USO DE LA IMAGEN**

Por medio de la presente, yo \_\_\_\_\_  
domiciliado/a en (Calle, Ciudad, Provincia) \_\_\_\_\_ y  
en mi carácter de Padre/Madre/ Tutor/Curador, autorizo al Centro Educativo y Terapéutico "Casa  
Jardín", a utilizar de manera amplia, irrestricta y gratuita las imágenes CUIDADAS  
del/la menor \_\_\_\_\_, DNI \_\_\_\_\_, que  
sean tomadas en el año \_\_\_\_\_ en las Actividades del mismo, con la promoción, difusión y conocimiento de sus  
actividades.

Renuncio expresa e irrevocablemente a todo y cualquier  
tipo de reclamo contra el CET, sus directores, autoridades y miembros en relación a los derechos  
autorizados por medio de la presente sobre las Imágenes y/o a percibir cualquier suma en concepto  
de indemnización o remuneración por los usos autorizados precedentemente indicados, relevando  
al CET de cualquier responsabilidad al respecto.

**Firma** Padre/Madre/Tutor: \_\_\_\_\_

## FICHA INICIAL.

FECHA:.....

TALLER/ES:.....

NOMBRE:.....

DNI:.....

EDAD:.....

FECHA DE NACIMIENTO:.....

TELEFONO:.....

DIRECCION:.....

ESCOLARIDAD:.....

### Condiciones de salud

¿Tiene o ha tenido alguna enfermedad?

.....

¿Presenta alguna alergia?

.....

¿Está actualmente con algún tratamiento y/o medicación?

.....

¿Se encuentra realizando terapia/s?

.....

¿Ha llevado a cabo consultas con especialistas? (neurología, etc.)

.....

¿Cuál es el motivo de que su hijo/a asista a casa jardín? (ej. Recreación, aprendizaje, vínculos)

.....