

**Autorizo a los siguientes adultos para retirar al alumno / a**

■ Nombre y Apellido: .....  
DNI:..... Vínculo:..... N° de teléfono:.....

■ Nombre y Apellido: .....  
DNI:..... Vínculo:..... N° de teléfono:.....

■ Nombre y Apellido: .....  
DNI:..... Vínculo:..... N° de teléfono:.....

■ Nombre y Apellido: .....  
DNI:..... Vínculo:..... N° de teléfono:.....

**TRANSPORTE ESCOLAR**

Autorizo a mi hijo/a: .....  
a retirarse del establecimiento con personal perteneciente al siguiente transporte escolar:

**Datos del transporte escolar:**

■ Nombre del Transporte:.....  
Habilitación n°:..... Patente:.....

**Datos personales del transportista:**

■ Apellido y Nombre:.....  
Tipo y N° de Documento:..... Telefono: .....

■ Apellido y Nombre:.....  
Tipo y N° de Documento:..... Telefono: .....

**Autorización de traslado médico:**

Autorizo a mi hijo/a: .....  
de..... año..... turno..... en caso de urgencia ser trasladado a (marque con una cruz):  
Hospital de Niños ☐ Clínica del niño ☐ Otro (especificar):.....

La Plata ..... de ..... de 20.....

Firma y aclaración de padre - tutor .....

Firma y aclaración de madre - tutora .....