



**Jardín de Infantes – EP - SE – Universidad**  
24 de Octubre 569. Ituzaingó.  
Tel: 4661-6985 / 4624-4897  
Web: [www.estrada.vaneduc.edu.ar](http://www.estrada.vaneduc.edu.ar)  
E-mail: <mailto:estrada@vaneduc.edu.ar>

## **SECCIÓN: SECUNDARIA**

**Sres. Padres:**

La Dirección del Colegio solicita a Uds. Cumplimentar la siguiente autorización para poder actuar en caso de emergencia.

Para la presente autorizo al Colegio José Manuel Estrada, a través de sus representantes trasladar a mi hijo al centro asistencial más conveniente, toda vez que el mismo requiera atención médica urgente.

La escuela se compromete comunicárselo lo antes posible a los efectos que corresponda.

**NOMBRE Y APELLIDO DEL ALUMNO:**

.....

**DIRECCIÓN:**

.....

**Tel. Celular Madre:** .....

**Tel. Celular Tutor:** .....

**Tel. Celular Padre:** .....

**Tel. Trabajo:** .....

**Tel. Particular:** .....

**Otro Tel. de contacto:** .....

-----  
**Firma registrada en el Colegio**

-----  
**Aclaración**

-----  
**Fecha**

**E-mail Padre:** .....

**E-mail Madre:** .....