

FICHA MÉDICA Y AUTORIZACIÓN PAR SALIDA DEL COLEGIO
INSTITUTO POLITÉCNICO SUPERIOR “Gral. San Martín”
UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO

DATOS DEL ALUMNO

AÑO_____DIVISIÓN_____

APELLIDO:_____ NÓMBRES:_____

Correo Electrónico:_____ DNI:_____

DOMICILIO:_____ TE CEL:_____

LOCALIDAD:_____ PROVINCIA:_____

FECHA DE NAC:_____

GRUPO SANGUINEO:_____ FACTOR:_____

SERVICIO DE EMERGENCIA:_____ TE:_____

SI – NO AUTORIZO EL USO DEL SIST. DE EMERGENCIA (tachar lo que no corresponda)

OBRA SOCIAL:_____

DATOS DEL PDRE, MADRE O TUTOR

APELLIDO Y NOMBRE DE LA MADRE:_____

Correo Electrónico_____ TE CEL_____

APELLIDO Y NOMBRE DEL PADRE:_____

Correo Electrónico_____ TE CEL_____

AUTORIZACIÓN

AUTORIZO A MI HIJO/A A REALIZAR EL VIAJE A **TECNOPOLIS** EL DI 30 DE AGOSTO CON SALIDA DESDE EL COLEGIO A LA 08:00HS Y CON LLEGADA AL MISMO A LA 00:30HS DEL DIA SIGUIENTE.

NOMBRE DE PADRE, MADRE O TUTOR

FIRMA