

CABA, de de 2020

AUTORIZACIÓN SIMULACRO DE EVACUACIÓN

En mi carácter de Padre/Madre o Tutor de el/la alumno/a.....
DNI..... de..... Año autorizo al/la mismo/a a participar de los 3 (tres)
Simulacros de Evacuación a realizarse en el Establecimiento Escolar durante el Ciclo Lectivo 2020,
en virtud de la Ley Nº 5920-17 sobre Sistema de Autoprotección, siendo el punto de encuentro
José P. Varela y Gualeguaychú.

Esta Autorización es válida para el Ciclo Lectivo 2020.

Firma Padre/Madre/Tutor:

Aclaración:

DNI: