



C.A.B.A., ..... de ..... de 2024

**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 2024, en virtud de la Ley Nº 5920-17 sobre Sistema de Autoprotección, siendo el punto de encuentro José P. Varela y Gualeguaychú.

Firma Padre/Madre/Tutor: .....

Aclaración: .....

DNI: .....

*Esta Autorización es válida para el Ciclo Lectivo 2024*