



**AUTORIZACIONES GENERALES
PARA PRIMARIA Y/O SECUNDARIA**

(Completar una por hijo/a)

NOMBRE Y APELLIDO DEL ALUMNO/A:			
FECHA DE NACIMIENTO:		FECHA ACTUAL:	
CURSO:	SECCIÓN <i>(tachar lo que no corresponda):</i> PRIMARIA – SECUNDARIA		

EDUCACIÓN FÍSICA

Autorizo a mi hijo/a a concurrir al campo de deportes a realizar actividades físicas y deportivas y a participar de los torneos y/o encuentros deportivos dentro y fuera del establecimiento, en horario de clases y/o en los días y horarios que el Colegio fije para la realización de actividades extracurriculares no obligatorias. Declaro conocer que la realización de actividades deportivas conlleva el riesgo de lesiones y/o accidentes, liberando al Colegio de toda responsabilidad cuando los mismos sean de carácter fortuitos o involuntarios.

Me comprometo a informar al Colegio cualquier cambio en las condiciones de salud de mi hijo/a, o bien cualquier impedimento físico (lesión, enfermedad, etc.) actual o futuro, que le impida la práctica deportiva, en cuyo caso tramitaré la exención correspondiente.

ACTIVIDADES RELIGIOSAS EN LA PARROQUIA

Autorizo a mi hijo/a a participar de las distintas actividades (misa de inicio de clases, celebraciones, misas de primeros viernes) que se realizan en la Parroquia Nuestra Sra. de la Rábida (Av. Belgrano esquina L. Sáenz Peña).

AUTORIZACIÓN PARA LA TOMA DE FOTOGRAFÍAS

Autorizo a que a mi hijo/a le hagan tomas para fotos individuales y/o grupales durante las actividades que realice junto a otros alumnos/as y/o docentes del Colegio Los Robles, y al uso de las mismas en todas las publicaciones de la Institución sin fines de lucro.

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO HABITUAL DE DOLOR DE CABEZA

Autorizo a mi hijo/a a tomar la siguiente medicación: _____
(ibuprofeno / aspirina / paracetamol, etc.) en el caso de tener dolor de cabeza *(tachar lo que corresponda)*: **SÍ / NO.**

FIRMA	ACLARACIÓN DE FIRMA
--------------	----------------------------