



AUTORIZACIÓN SALIDAS SIMULACROS

Autorizo a mi hijo/a....., deaño, a retirarse del establecimiento educativo, con la finalidad de realizar los simulacros de evacuación establecidos por el marco legal del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, para los establecimientos educativos de Gestión Privada.

FIRMA DEL ALUMNO

ACLARACION

FIRMA DEL PADRE, MADRE /TUTOR

ACLARACION