



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 durante el año 2026.

FIRMA DEL ALUMNO

ACLARACION

FIRMA DEL PADRE, MADRE /TUTOR

ACLARACION