



Instituto "Ntra. Sra. de la Misericordia" (A-58)

Directorio 2138 (1406) Cap. Fed.

Nivel Inicial

www.misericordiaflores.edu.ar

misejarflores@yahoo.com.ar

AÑO:.....

FICHA DE TRASLADO

Estimados Padres:

Les pedimos que envíen la FICHA COMPLETA (sin cortar) con los datos que se solicitan **en la opción que elijan** para el traslado de sus hijos, en caso de ser necesario.

Hermana Teresa
Representante Legal

Por medio de la presente y en mi carácter de padre/ madre/ responsable de mi hijo/a que cursa en sala..... en este Instituto Educativo en caso de que padeciera un incidente o problema de salud que no pueda ser resuelto por la emergencia o asistencia médica y atención que se realiza en la misma escuela, para una mejor y adecuada atención AUTORIZO el traslado de mi hijo/a a la Guardia Médica del Hospital Público (nacional o municipal o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires) más cercano. Asimismo, solicito que ese Instituto me comunique dicha situación a cualesquiera de los siguientes teléfonos:

a)..... b)..... c).....

FIRMA:

ACLARACIÓN:

NRO. DE DNI:

Por medio de la presente y en mi carácter de padre/ madre/ responsable de mi hijo/a que cursa el sala..... en este Instituto Educativo en caso de que padeciera un incidente o problema de salud que no pueda ser resuelto por la emergencia o asistencia médica y atención que se realiza en la misma escuela, para una mejor y adecuada atención SOLICITO el traslado de mi hijo/a a la Guardia y/ o asistencia médica de mi OBRA SOCIAL / MEDICINA PREPAGA exclusivamente al Sanatorio ubicado en la calle N°; para lo cual se llamará a la emergencia al teléfono En este caso el traslado del Instituto hacia dicho Centro Asistencial será realizado por la Obra Social o Medicina Prepaga. Consigno que NO AUTORIZO derivación alguna en ningún supuesto de mi hijo, a ningún Hospital Público (nacional o municipal o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires) más cercano. Asimismo, solicito que ese Instituto me comunique dicha situación a cualesquiera de los siguientes teléfonos:

a)..... b)..... c).....

FIRMA:

ACLARACIÓN:

NRO. DE DNI: