



Instituto "Ntra. Sra. de la Misericordia" (A-58)
Directorio 2138 (1406) Cap. Fed.

www.misericordiaflores.edu.ar

AÑO:.....

FICHA DE TRASLADO

Estimados Padres:

Les pedimos que envíen la FICHA COMPLETA con los datos que se solicitan 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/aDNI que cursa en sala/grado/curso..... 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:
