

AUTORIZACIÓN PARA LA PARTICIPACIÓN EN EL SIMULACRO DE EVACUACIÓN del GCABA

Habiendo sido informado/a de la fecha, esquema de organización del operativo y Personal del CSMMF y del Plan Niñas y Niños acompañante, con la correspondiente antelación,

AUTORIZO/ NO AUTORIZO a mi hijo/a

NOMBRE Y APELLIDO:

DNI:

a participar del simulacro de evacuación a realizarse por personal especializado del GCABA .

Firma de la madre, padre ó tutor responsable:

Aclaración:

AUTORIZACIÓN PARA LA PARTICIPACIÓN EN EL SIMULACRO DE EVACUACIÓN del GCABA

Habiendo sido informado/a de la fecha, esquema de organización del operativo y Personal del CSMMF y del Plan Niñas y Niños acompañante, con la correspondiente antelación,

AUTORIZO/ NO AUTORIZO a mi hijo/a

NOMBRE Y APELLIDO:

DNI:

a participar del simulacro de evacuación a realizarse por personal especializado del GCABA .

Firma de la madre, padre ó tutor responsable:

Aclaración: