



## Instituto Ntra. Sra. de Luján de los Patriotas

### PARTICIPACIÓN EN SIMULACROS DE EVACUACIÓN

Autorizo a mi hijo/a .....  
de ..... grado .... Turno ..... , a participar de los simulacros de evacuación que se realicen en la Escuela en cumplimiento de las disposiciones vigentes, "ley 5920 y normativa concordante", con fechas a designar. Dejo expresa constancia de que entiendo que la autoridad escolar y los acompañantes velarán por la seguridad de mi hijo/a y los eximo de toda responsabilidad en caso de accidente no imputable al personal.

Firma del Padre/madre: .....

Aclaración: ..... DNI: .....



## Instituto Ntra. Sra. de Luján de los Patriotas

### Autorización Fotos y videos

Apellido y Nombre: \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ Turno: \_\_\_\_\_

Autorizo a publicar las fotos y/o videos de mi hijo/a tomadas en convivencias, eventos escolares, excursiones, salidas didácticas; a los efectos de ilustrar la tarea realizada en la escuela. Dichas imágenes serán utilizadas con fines didácticos y culturales, o con hechos de acontecimientos de interés público para la página web del Colegio y otras plataformas o redes sociales.

	Documento	Firma
Nombre del Padre		
Nombre de la Madre		