



Instituto Ntra. Sra. de Luján de los Patriotas

PARTICIPACIÓN EN SIMULACROS DE EVACUACIÓN

Autorizo a mi hijo/a _____ de _____, a participar de los simulacros de evacuación que se realicen en la Escuela en cumplimiento de las disposiciones vigentes, 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:

Autorización Fotos y Videos

Apellido y Nombre: _____ Curso: _____

FECHA: ___/___/_____

AUTORIZO a utilizar total o parcialmente la imágenes de mi hijo/a, que pudieran ser tomadas en el marco de eventos escolares, excursiones, salidas didácticas, clases y/o cualesquier otra actividad de carácter institucional, a fin de que las mismas sean divulgadas y/o incorporadas con fines publicitarios institucionales a la página web de la escuela y de divulgación de la tarea institucional en medios de comunicación audiovisuales, gráficos, Internet –incluyendo Facebook, WhatsApp, Instagram u otras plataformas oficiales de la Institución–. Dicha autorización se hace extensiva a las tareas de emisión de la divulgación institucional, que pueden incluir edición y ejecución y todo otro acto encaminado a la divulgación de la imagen de que se trate, sin límites temporales, así como de medios para su reproducción y/o difusión. A todo evento se manifiesta que las imágenes se ceden en forma gratuita.

	Documento	Firma
Nombre del Padre		
Nombre de la Madre		