



Instituto Ntra. Sra. Del Buen y Perpetuo Socorro
Instituto Incorporado a la Enseñanza Oficial (A-338)
Irigoyen 1143 – Ciudad Autónoma de Bs. As. (CAZ1407)
Te/fax.: 4567-1175 / 4566 – 2146 - www.institutobps.com.ar

Buenos Aires, ____ de _____ del 2026

Autorizo a que en las ocasiones en las que mi hijo/a necesite ser higienizado y/o cambiado de pañal, y/o ropa interior, las docentes lo realicen.

En las Salas de 3, 4 y 5 de haber deposición fecal en la ropa, se llamará por teléfono para que se acerque algún familiar a realizarlo. En caso de no poder comunicarnos y/o concurrir, lo realizarán las docentes.

APELLIDO Y NOMBRE DEL ALUMNO/A: _____

AUTORIZO SI ☐ NO ☐

FIRMA RESPONSABLE PARENTAL: _____

FIRMA RESPOSABLE PARENTAL: _____

ACLARACIÓN: _____

ACLARACIÓN: _____

D.N.I.: _____

D.N.I.: _____

TELÉFONO PARA COMUNICARSE: _____
