COLEGIO WARD
Desde 1913

NIVEL PRIMARIO

Foto

RETIRO Y EMERGENCIA MÉDICA

(Completar y entregar en la Secretaría del Nivel Primario)

ALUMNO: ----------

Año: -------- División: --------

Dirección de email de los padres:

1) **MODALIDAD DE RETIRO**: (Marcar con una cruz)

- ¿Se retira a las 12:20? SI ☐ NO ☐
  a) Si se retira para almorzar fuera del Colegio, está autorizado a hacerlo con (indicar nombre, apellido, parentesco y Nro. DNI): ----------
  b) Si permanece en el Colegio, almuerza: (marcar con un círculo lo que corresponda)
  * En el comedor * en la cafetería * con vianda
- Se retira a las 17:00 con las siguientes personas autorizadas:

NOMBRE DE LA PERSONA	RELACIÓN CON EL ALUMNO	D.N.I.

2) **Referencia en caso de EMERGENCIA MÉDICA**:

Teléfono del hogar: ----------

Nombre del padre ---------- Teléfono celular del padre ----------

Nombre de la madre ---------- Teléfono celular de la madre ----------

PERSONA A LA QUE PERTENECE EL TELÉFONO	RELACIÓN CON EL ALUMNO	TELÉFONOS ALTERNATIVOS

Obra social/ prepaga: ----------

Nro. De afiliado: ----------

Lugar a trasladar: (previo aviso a los padres o tutores) ----------

---

Firma del Padre o Madre | Aclaración | Fecha