



Referencia: Plan Evacuación / Actos.

Autorizo a mi hijo/a

.....,

DNI..... de .....Año, Plan .....a

concurrir al “Instituto Incorporado Colectividad Helénica”, en Julián Álvarez 1030/Lerma 255, CABA, en compañía de directivos, preceptores y docentes de la Institución, cuando se requiera por cuestiones de fuerza mayor o actos alusivos.

Firma Responsable Parental:

Aclaración:

DNI: