



Instituto Privado
Colegio Manuel Belgrano
A-21 D.E. N° 10

Cuba 1754
C1426BFB Buenos Aires, República Argentina
Tel.: (54-11) 47840654
EMail: primaria@cmb.org.ar
Sitio web: www.cmb.org.ar

AUTORIZACIÓN EJERCICIOS DE EVACUACIÓN

Por medio de la presente AUTORIZO a mi hijo/a _____
de ____ SALA ____ a participar de los ejercicios de evacuación que realice el Colegio como
parte del plan de capacitación en Seguridad Escolar y Emergencias.

Ciudad de Buenos Aires, ____ de _____ de ____.-

Firma de la MADRE

Aclaración:

D.N.I.

Firma del PADRE

Aclaración:

D.N.I.