



INSTITUTO ADVENTISTA BALCARCE

DIEGEP 4134 - DIEGEP 2315
 PRIVADO INCORPORADO A LA ENSEÑANZA OFICIAL
 Ruta 226 Km. 79 - Casilla de Correo 195 - 7620 BALCARCE, Buenos Aires, Argentina
 Web: iab.educacionadventista.com E mail: instituto.iab@educacionadventista.org.ar
 Teléfono: (02266) 432216/18/19 Fax: (02266) 432217



AUTORIZACIONES GENERALES

Como responsable/s parental/es, _____ DNI _____ / _____
 (nombre) (nombre)
 del alumno/a _____, DNI _____, declaro/amos conocer y aceptar las normas
 (nombre)
 de convivencia del IAB y respetar los principios que sostiene la Iglesia Adventista del Séptimo Día, los cuales son el fundamento de la Educación Cristiana. Por lo tanto aceptamos toda actividad programada por la Institución para beneficio de los alumnos y AUTORIZAMOS nuestro hijo/a a las siguientes salidas y actividades abajo mencionadas.

AUTORIZACIÓN	FIRMA DE CONFORMIDAD
1. Participar en el uso pedagógico de las imágenes realizadas en actividades lectivas, complementarias y extraescolares organizadas por el Instituto y para ser publicadas en los sitios web, filmaciones destinadas a difusión educativa y/o fotográfica para revistas o publicaciones del ámbito educativo.	
2. Participar de los campamentos de integración por curso, a desarrollarse los días 25 y 26 de marzo, en los siguientes lugares: 6° año: Miramar; 5° año: zona de los cerros Cuarto y Quinto; 4° año: polideportivo municipal de Balcarce; 1°, 2° y 3° año: zonas de campamento del predio del IAB.	
3. Participar de visitas a las casas de los miembros del personal, en el marco de los "Viernes en Familia"	
4. Retirarse, sin el acompañamiento de un miembro del personal, a su domicilio particular por pedido de la Administración de la Institución en casos de suspensión y/u otros motivos.	
5. Participar en los Torneos Juveniles Bonaerenses, viajes con los coros, equipos deportivos de la institución y Club de Conquistadores previa confirmación de fecha, lugar y permiso de salida.	
6. Recibir atención médica e internación en el centro hospitalario en caso de ser necesario, cubriendo los costos resultantes.	
7. Prestarse a revisiones médicas, análisis clínicos (sangre, orina, saliva, etc.) que permitan detectar cualquier situación que implique riesgos en su salud y/o derivarlo para el tratamiento necesario.	
8. Realizar salidas a Balcarce por emergencias médicas, en remis o vehículos de la institución, con el acompañamiento de un miembro del personal.	
9. Visitar el hogar de las familias del personal que <u>viven dentro del predio</u> institucional. *Aclaración: Las visitas a los miembros del personal que <u>viven fuera del predio</u> institucional deberán ser autorizadas mediante el envío del formulario de "Autorización de Salida"	

Firmo/amos en conformidad los ítems anteriormente mencionados en la localidad de _____,

a los ____ días del mes de _____ del año _____.

 Firma del responsable parental 1

 Firma del responsable parental 2

Aclaración:.....

Aclaración:.....