



AUTORIZACIÓN PARA EL CAMBIADO DE ROPA Y /O PAÑALES DE LOS ALUMNOS DE SALA DE 2

Autorizo a las docentes de Sala de 2 años a cambiar e higienizar a mi hijo/a:

Firma de la Madre:

Aclaración:

D.N.I.:

Firma del Padre:

Aclaración:

D.N.I.:

Congregación Hermanas Esclavas del Corazón de Jesús Argentinas

