



Febrero 2024

AUTORIZACIÓN PARA EL CAMBIADO DE ROPA DE LOS ALUMNOS DE NIVEL INICIAL

Autorizo a las docentes de Sala deAños 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

