

Buenos Aires, febrero de 2023

Sres. Escuela ORT  
Presente.

Me dirijo a Uds. a efectos de autorizar en forma expresa que mi hijo/a se retire por sus propios medios del establecimiento educativo al finalizar la jornada escolar o antes de comenzar el último bloque de clase, en caso de ser necesario:

**SÍ / NO** (Tachar lo que no corresponda).

Únicamente para el caso de que **NO** se autorice el retiro por sus propios medios, completar:

El/La alumno/a se podrá retirar del establecimiento con los/las adultos/as responsables que se detallan a continuación:

1. Apellido y Nombre: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Relación con la/el estudiante: \_\_\_\_\_

2. Apellido y Nombre: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Relación con la/el estudiante: \_\_\_\_\_

En caso de emergencia, dar aviso a:

Apellido y Nombre: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Relación con la/el estudiante: \_\_\_\_\_

***Firma del/de la Progenitor/a o  
Representante Legal:***

***Firma del/de la Progenitor/a o  
Representante Legal:***

*Aclaración:*

*Aclaración:*

*Nº de Documento:*

*Nº de Documento:*

*Fecha:*

*Fecha:*

Buenos Aires, febrero de 2023

### **Difusión de imagen**

Estimada Familia

Habitualmente registramos situaciones de aprendizaje significativas en las que participan activamente estudiantes y docentes de nuestra institución, como documentación de nuestro proyecto educativo.

Ocasionalmente podrían aparecer en primer plano el rostro de algunos de nuestros/as alumnos y alumnas y, eventualmente, podrá aparecer su nombre de pila y/o su apellido.

En virtud de lo explicitado, les solicitamos que nos envíen vuestra respuesta, indicando si están de acuerdo o no en que la imagen y nombre de su hijo/a aparezca en publicaciones y videos institucionales y sus posibles repeticiones externas.

#### ***(Marcar la opción seleccionada)***

( ) **AUTORIZO** a que la imagen y nombre de mi hijo/a sea publicada en medios de comunicación y difusión en las circunstancias referidas.

( ) **NO AUTORIZO** a que la imagen y nombre de mi hijo/a sea publicada en medios de comunicación y difusión en las circunstancias referidas.

Apellido/s y Nombre/s del/la Estudiante: .....

Año / División / Especialización: .....

***.Firma del/de la Progenitor/a o  
Representante Legal:***

*Aclaración:*

*Nº de Documento:*

*Fecha:*

***Firma del/de la Progenitor/a o  
Representante Legal:***

*Aclaración:*

*Nº de Documento:*

*Fecha:*