


Registro		
Autorización Salidas		
Simulacro de Evacuación	VERSION: 2	

Por la presente autorizo a mi hijo/a.....,
DNI N°....., domiciliado en la calle
..... de la localidad de
....., **Tel.**,
que concurre al Establecimiento Educativo **Instituto Dr. José Ingenieros** del
distrito **10 CABA**, a participar de los Simulacros de Evacuación exigidos por
Escuelas Seguras, a realizarse en el Instituto durante el ciclo lectivo 2025.

*(El Simulacro consiste en evacuar el edificio, permaneciendo siempre cada grupo con su docente y
auxiliares, y reunirse en un punto de encuentro: Miguel Sanchez altura CENARD, y/o Manuela Pedraza
y Av.del Libertador)*

Lugar:

Fecha:.....

Firma y aclaración del Responsable Legal del alumno/a:.....

DNI N°

Teléfono de Urgencia (consignar varios)

.....