



FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE CAMBIADO

Ciudad Autónoma de Buenos Aires,

Los abajo firmantes Sres. DNI N° y
..... DNI N° padres de
..... que concurre a sala de
autorizan al personal docente del establecimiento a realizar el cambiado de ropa interior de nuestro/ahijo/a en
caso de ser necesario.

Firma del Padre:

Aclaración:

Firma de la Madre:

Aclaración: