



Oficina de la Enfermera

Autorización para divulgación de información de condiciones médicas

Autorizo a la enfermera del Colegio San Ignacio de Loyola a compartir información médica necesaria de mi hijo _____ del _____ grado, específicamente sobre su condición médica de _____

con los profesores, la principal, los consejeros, director/a de educación diferenciada y Vice principal de su grado con el fin común de ayudarlo a velar por su bienestar en el año escolar.

Para mantener una comunicación efectiva, con el fin de recibir la atención que necesita mi hijo, me comprometo a proveer la documentación médica pertinente a su condición.

Esta autorización es valida durante el año escolar 2024 - 2025.

Nombre de padre/madre o encargado

Nombre de la enfermera

Firma del padre/madre o encargado

Firma de la enfermera