



AUTORIZACIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS

AÑO ESCOLAR 2024-2025

Autorizo al Colegio San Ignacio de Loyola a prestar primeros auxilios a mi hijo en caso de ser necesario.

Nombre del estudiante:

(En letra de molde)

Grado que cursa en el año escolar 2024-2025:

Firma del padre, madre o tutor:
