



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES  
**MINISTERIO DE CULTURA**  
SUBSECRETARIA DE POLÍTICAS CULTURALES Y NUEVAS AUDIENCIAS  
DIRECCIÓN GENERAL DE ENSEÑANZA ARTÍSTICA  
CONSERVATORIO SUPERIOR DE MUSICA DE LA  
CIUDAD DE BUENOS AIRES "ASTOR PIAZZOLLA"

C.A.B.A., \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Quien suscribe \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_, teléfono de contacto \_\_\_\_\_, en plena facultad de la responsabilidad parental que ejerzo sobre mi hijo/a \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_ durante el actual ciclo lectivo, declaro por la presente al Conservatorio Superior de Música de la Ciudad de Buenos Aires "Astor Piazzolla" que:

**AUTORIZO**  
Complete Sí o No

1. Autorizo a que mi hijo/a sea fotografiado y/o filmado en el establecimiento, durante su participación en audiciones o conciertos de alumnos. \_\_\_\_\_
2. Autorizo que se retire por sus propios medios del establecimiento al finalizar sus clases o en caso de ausencia del profesor. \_\_\_\_\_
3. Autorizo que mi hijo/a sea retirado por las siguientes personas:

| DNI   | Nombre y Apellido | Firma |
|-------|-------------------|-------|
| _____ | _____             | _____ |
| _____ | _____             | _____ |
| _____ | _____             | _____ |
| _____ | _____             | _____ |

Tomo conocimiento que, en caso de urgencia o accidente y frente al supuesto de no ser ubicado telefónicamente, el SAME lo/a trasladará al hospital de la zona para que sea asistido según lo requiera el caso.

Asimismo, frente a la eventualidad que el edificio sufriera algún siniestro de alto riesgo, el personal docente o directivo conforme plan de evacuación lo/a retirará del establecimiento escolar y será acompañado al punto de encuentro fijado.

Si transcurridas dos horas del horario escolar y si las personas autorizadas no se hicieran presentes y/o no pudieran ser localizadas, entonces el alumno será trasladado a uno de los Centros de atención transitoria (CAT) del Consejo de los derechos de niños, niñas y adolescentes, en este caso, comunicarse telefónicamente al 102.

Confirmando que he leído y autorizo los puntos seleccionados anteriormente.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Aclaración