



G O B I E R N O D E L A C I U D A D D E B U E N O S A I R E S
 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 _____, email _____, en plena facultad de la responsabilidad parental que ejerzo sobre mi hijo/a _____, DNI _____. durante el actual ciclo lectivo, declaro por el 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 durante su participación en audiciones o conciertos de alumnos, sea en soporte presencial o virtual. _____
2. Autorizo a mi hijo a conectarse a clases online en formato virtual como así también al envío y recepción de grabaciones en audio o video y la entrega de material de apoyo de la actividad didáctica. La inclusión de las nuevas tecnologías, dentro de los medios didácticos al alcance de la comunidad educativa, promueve la vinculación entre docentes y estudiantes, generando para la clase un espacio presencial o virtual de resultado educativo equivalente. _____
3. Autorizo que se retire por sus propios medios del establecimiento al finalizar sus clases o en caso de ausencia del profesor. _____
4. En caso negativo al apartado 3, autorizo a 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 el suscripto 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 según corresponda.

Transcurridas dos horas del horario escolar sin que las personas autorizadas no se hicieran presentes y/o no pudieran ser localizadas, el/la alumno/a será trasladado a uno de los Centros de Atención Transitoria (CAT) del Consejo de los Derecho de Niños, Niñas y Adolescentes; en este caso, comunicarse telefónicamente al 102.

Confirmando que he leído, comprendido y autorizo los puntos seleccionados anteriormente.

Firma

Aclaración