



NIVEL INICIAL

AUTORIZACIÓN DE HIGIENE

**DECLARO AL COLEGIO DEL FARO AUTORIZAR AL PERSONAL DOCENTE DE NIVEL INICIAL A
HIGIENIZAR A MI HIJO EN CASO DE DESCOMPOSTURAS Y ACCIDENTES.**

| SALA | NOMBRE ALUMNO | NOMBRE PADRE/MADRE | FIRMA |
|-------------|----------------------|---------------------------|--------------|
| | | | |