



Academia Interamericana de Arecibo

*P.O. Box 4050
Arecibo, P.R. 00614-4050
Tel. (787)898-5379/2121
aia.arecibo.inter.edu
e-mail: aia@arecibo.inter.edu*

Autorización Padre/Madre o Encargado

Yo _____ padre, madre, encargado o custodio legal del
(la) estudiante _____, autorizo su participación en la organización
participante fuera de la Academia Interamericana de Arecibo, para que pueda desarrollar sus
experiencias de aprendizaje en el servicio comunitario que se requiere como requisito de
graduación de escuela superior.

Firma del padre/madre, encargado o custodio legal

Fecha

Teléfono: _____

Información para Atención Médica

Si el padre, madre, encargado, o custodio legal no está disponible al surgir una emergencia médica,
notifique a la siguiente persona:

Nombre: _____ Parentesco: _____

Teléfono: _____

Autorizo a que el estudiante sea transportado y pueda recibir atención médica en el caso de algún
accidente o cuando se produzca alguna emergencia médica

Firma del padre/madre, encargado o custodio legal

Fecha

Nota: Favor de entregar esta hoja debidamente firmada con la propuesta a la consejera.
