CONFORMIDAD DE TRANSPORTE

Fecha:_____ /_____ /_____

Apellido y nombre del beneficiario: _____

N.° de credencial: 800006 _____ ___ _____

Yo _____ con documento tipo _____ N.° _____ , doy mi conformidad al diagrama de traslados por el período: desde _____ hasta _____.

_____	_____	_____
Firma	Aclaración	N.° de documento

Dejo constancia que no he accedido al beneficio estipulado en la ley N°. 19.279 y sus modificatorias. La información proporcionada en el presente documento tiene carácter de Declaración Jurada.

SI EL FIRMANTE NO ES LA PERSONA CON DISCAPACIDAD COMPLETAR:

Por la presente, dejo constancia que la conformidad brindada es realizada en nombre de _____ _____, manifiesto ser el familiar responsable / tutor y autorizo el diagrama de traslados.

_____	_____	_____
Firma	Aclaración	N.° de documento

Dejo constancia que no he accedido al beneficio estipulado en la ley N°. 19.279 y sus modificatorias. La información proporcionada en el presente documento tiene carácter de Declaración Jurada.