



Nombre de Familia	
ID	
Comuna	
Región	

AUTORIZACION FAMILIAR - ACOMPAÑAMIENTO PRESENCIAL.

(Sujeto al Plan Paso a Paso de la comuna, a la decisión de las autoridades regionales/comunales)

Mediante mi firma, yo _____,
R.U.N. _____ como Representante de la Familia
_____ autorizo la implementación de las sesiones de
acompañamiento de forma presencial durante la alerta sanitaria.

Elo conlleva la disposición para realizar los encuentros en un lugar que revista la
seguridad necesaria para nuestra familia y el profesional que nos visita.

Nombre y Firma de la/el Representante Familiar.

En....., a..... de....., año 2022.-

