

CONSENTIMIENTO

Santa Fe, de de 2.0 .-

Por la presente dejo constancia y presto mi conformidad al plan de tratamiento que brinda/n a

mi.....
 (Parentesco) (Apellido y Nombre – DNI beneficiario)

Nombre y Apellido del Prestador	Especialidad	Cantidad de Sesiones	Periodo Desde - hasta
Aylen Grass	Psicopedagogía	8 (ocho)	febrero - diciembre 2026
Ubaldo Figoli	Psicología	4	Febrero - Diciembre

de acuerdo al siguiente cronograma:

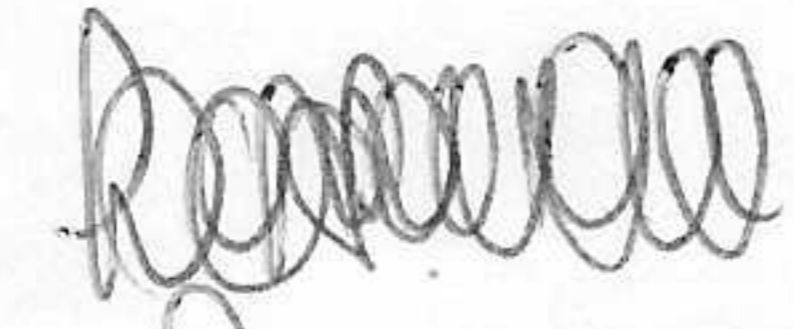
DIAS HORARIO	Lunes De/A:	Martes De/A:	Miércoles De/A:	Jueves De/A:	Viernes De/A:	Sábado De/A:
Esp. Psicopedagogía		14:00-15:00		14:00-15:00		
Esp. Psicología				11-12hs		
Esp.						
Esp.						
Esp.						
Esp.						

PRESTADOR/ES:
 (Firma- Aclaración – Sello)

LUCILA INES FIGOLI
 Lic. en Psicología
 Mat. Nº 1452 - P. 62 - L. 9

Aylen V. Grass
 Lic. en Psicopedagogía
 1066

PACIENTE O RESPONSABLE

Firma: 
 Aclaración: Laura Andrea Ojanne
 DNI: 23646308
 Vínculo: Tutora legal

CONSENTIMIENTO

Santa Fe, 15 de ENERO de 2.026.-

Por la presente dejo constancia y presto mi conformidad al plan de tratamiento que brinda/n a

mi TUTORA LEGAL (TÍA) GAUONE, SOL LUCIA DNI 54.846.540.....
(Parentesco) (Apellido y Nombre - DNI beneficiario)

Nombre y Apellido del Prestador	Especialidad	Cantidad de Sesiones	Periodo Desde - hasta
ALICIA VILLALBA	PROF. EDUCACION ESPECIAL		MARZO - DICIEMBRE

de acuerdo al siguiente cronograma:

DIAS HORARIO	Lunes De/A:	Martes De/A:	Miércoles De/A:	Jueves De/A:	Viernes De/A:	Sábado De/A:
Esp. CLASE DE APOYO	16 A 18			16 A 18	16 A 18	
Esp.						
Esp.						
Esp.						
Esp.						
Esp.						

PRESTADOR/ES:
(Firma- Aclaración - Sello)

Alicia Villalba

ALICIA VILLALBA

Alicia I. Villalba
Profesora de Educación Especial
REGISTRO Nro. 09-774

PACIENTE O RESPONSABLE

Firma: *[Firma]*

Aclaración: Laura Andrea Gauone

DNI: 23646308

Vínculo: Tutora Legal (Tía)