

**CONFORMIDAD PRESTACIONAL**

Fecha: 24/11/2025

Apellido y nombre del beneficiario: Díaz, Bianca Denise

Número de Afiliado: 57.574.200

Yo, Fernando Díaz.....con

Documento Tipo (INJ.) Nº 34109800....., doy mi conformidad respecto a la/s prestación/es que a continuación se detallan y de constancia que me han explicado en términos claros y adecuados, comprendiendo las alternativas disponibles.

1. Prestación: Psicopedagogía

Prestador: Angela Mirta Graciele

Período de la prestación: desde Febrero 2026 hasta Diciembre 2026

2. Prestación: Fonoaudiología

Prestador: Martina Molina

Período de la prestación: desde Febrero 2026 hasta Diciembre 2026

3. Prestación: Psicología

Prestador: Grigori Verónica

Período de la prestación: desde Febrero 2026 hasta Diciembre 2026.

4. Prestación: Terapia Ocupacional

Prestador: Gabriele Beltramo

Período de la prestación: desde Febrero 2026 hasta Diciembre 2026

Firma: .....

Aclaración: .....

**SI EL FIRMANTE NO ES LA PERSONA CON DISCAPACIDAD COMPLETA:**

Dejo constancia que la conformidad brindada en el presente documento es realizada en nombre de Bianca Díaz.....

Manifiesto ser el familiar/ responsable / tutor y doy conformidad respecto a la/s prestación/es detalladas precedentemente.

Firma: Fernando Díaz

Aclaración: .....

Documento: 34109800.....