

CONSENTIMIENTO

Santa Fe, 2 de diciembre de 2025.-

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

mi... HISA MORENO MALENA ANGELES - 50756760
 (Parentesco) (Apellido y Nombre - DNI beneficiario)

Nombre y Apellido del Prestador	Especialidad	Cantidad de Sesiones	Periodo Desde - hasta
Feriger Jackeline	Psicopedagogía	2 semanales (8)	Febrero 2026 a Diciembre 2026
AMWEG MILENA	PSICOLOGIA	2 SEMANALES (8)	FEBRERO 2026 A DICIEMBRE 2026.
BERGOGNO, MA. IRENE	FONOAUDILOGÍA	2 SEMANALES (8)	FEBRERO A DICIEMBRE 2026
VIOLA, AGUSTINA	MAESTRA DE APOYO	5 SEMANALES (20)	MARZO A DICIEMBRE 2026

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		10:00 a 11:00 hs		10:00 a 11:00 hs		
Esp. PSICOLOGIA		10/12		10/12		
Esp. FONOAUDILOGÍA			9 A 10		9 A 10	
Esp. MAESTRA DE APOYO	18:00 A 19:00		18:00 A 20:00		18:00 A 20:00	
Esp.						
Esp.						

PRESTADOR/ES:
(Firma- Aclaración - Sello)

[Firma]

Lic. en Psicopedagogía
Feriger Jackeline
Mat. 1144

[Firma]
Agustina Viola
Lic. en Educ. Especial
Mat. 407/1º F. 12 L 1

[Firma]
Ma. Irene Bergogno
Lic. en Fonoaudiología
Mat. 407/1º F. 12 L 1

[Firma]
MILENA AMWEG
Psicóloga
M.N. 2383

MILENA AMWEG

PACIENTE O RESPONSABLE

Firma: *[Firma]*

Aclaración: Esteban Moreno

DNI: 29378009

Vínculo: Padre