



ALUMNO: _____ AÑO: _____

D.N.I: _____

AUTORIZAMOS A RETIRAR A NUESTRO HIJO DENTRO DEL HORARIO ESCOLAR:

APELLIDO Y NOMBRE	D.N.I. N°

● **DATOS DE LOS PADRES:**

NOMBRE y APELLIDO	Tipo y número de documento	FIRMA

IMPORTANTE: LA PERSONA AUTORIZADA DEBERÁ SER MAYOR DE 18 AÑOS.

De producirse cambios en el transcurso del año es responsabilidad de los padres informarlo a la dirección del nivel.