

AUTORIZACIÓN PARA LA SALIDA DE ALUMNOS

ALUMNO		Año	
---------------	--	-----	--

PERSONAS AUTORIZADAS PARA RETIROS DESDE EL COLEGIO				Para uso futuro	
Apellido y Nombre	Vínculo	DNI	Celular	Baja	Firma

SOLO PARA ALUMNOS DE NIVEL SECUNDARIO

Autorizo a mi hijo/a retirarse solo del establecimiento una vez finalizada la jornada escolar

SI

NO

Firma de la Madre

Firma del Padre