

## AUTORIZACIÓN ANUAL DE SALIDAS Y RETIROS E.P

011-4513-6725 | [colegiosangabriel.edu.ar](mailto:colegiosangabriel.edu.ar) | IG: /sangacolegio | FB: /sangacolegio



Por la presente, autorizo a mi hijo/a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_ año “ \_\_\_\_ ” de la Escuela Primaria a ser retirado en cualquiera de las salidas del Colegio (mediodía, tarde, retiros espontáneos) por las siguientes personas, deslindando toda responsabilidad civil al Colegio o lo que cupiera a partir del momento de ser retirado por la persona autorizada:

| NOMBRE | D.N.I | TELÉFONO | RELACIÓN CON EL ALUMNO |
|--------|-------|----------|------------------------|
|        |       |          |                        |
|        |       |          |                        |
|        |       |          |                        |
|        |       |          |                        |
|        |       |          |                        |
|        |       |          |                        |
|        |       |          |                        |
|        |       |          |                        |
|        |       |          |                        |
|        |       |          |                        |
|        |       |          |                        |
|        |       |          |                        |
|        |       |          |                        |
|        |       |          |                        |
|        |       |          |                        |
|        |       |          |                        |
|        |       |          |                        |
|        |       |          |                        |

**NOTA: Presentarse con documento.** Teléfono de padre o madre: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA MADRE/PADRE

\_\_\_\_\_  
ACLARACIÓN

\_\_\_\_\_  
D.N.I