AUTORIZACIÓN ANUAL DE SALIDAS Y RETIROS E.P

011-4513-6725 | **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**