AUTORIZACIÓN RETIRO DE ESTUDIANTES MENORES DE EDAD
POR CAUSA PARTICULAR

La Plata, …….. de …….. de 202…

En mi carácter de familiar responsable, AUTORIZO a (completar con apellido y nombre de el/la/lx estudiante)

……

…… DNI N° ……., del del ciclo INICIACIÓN / PRODUCCIÓN *(tachar lo que no corresponda)* de Teatro para Adolescentes, a retirarse de la Escuela de Teatro de La Plata el día …….. a las ……. horas.

Vínculo familiar……

Firma……

Aclaración……

DNI N° ……