

ESCUELA N°24 DE 12 "Padre Castañeda"

AUTORIZACIÓN DE RETIRO DE ALUMNXS 2021

Por la presente, en mi carácter de referente familiar o adulto/a responsable de (nombre y apellido del alumno/ alumna del establecimiento)

DNI _____ GRADO: _____ lo, la **autorizo** a asistir a las actividades presenciales según horario correspondiente a su grupo (TM de 9 a 12hs / TT de 13 a 16hs) y a que se retire del establecimiento (completar lo que corresponda)

POR SUS PROPIOS MEDIOS (indicar Sí o No)

CON ADULTO/ADULTA RESPONSABLE:

Nombre y Apellido _____ DNI _____

Teléfono: _____ Vínculo con el estudiante: _____

En caso de emergencia dar aviso a:

1) Nombre y Apellido _____ DNI _____

Teléfono: _____ Vínculo con el estudiante: _____

2) Nombre y Apellido _____ DNI _____

Teléfono: _____ Vínculo con el estudiante: _____

3) Nombre y Apellido _____ DNI _____

Teléfono: _____ Vínculo con el estudiante: _____

FIRMA _____

ACLARACIÓN _____

DNI _____

TELÉFONOS DE CONTACTO _____

VÍNCULO CON EL NIÑO O NIÑA _____