



El/La que suscribe _____ (familiar a cargo) del
niño/a _____ DNI _____

Autorizo a las siguientes personas a retirar a mi hijo/a no pudiendo hacerlo otra que no conste en esta autorización. **Dejo expresa constancia que asumo la responsabilidad absoluta de lo que pudiera pasarle a mi hijo/a una vez que haya sido entregado por la docente a cargo a la persona por mí autorizada.**

Pueden retirar al niño/a:

Nombre y apellido: _____

DNI: _____

EDAD: _____ PARENTESCO: _____

Nombre y apellido: _____

DNI: _____

EDAD: _____ PARENTESCO: _____

Nombre y apellido: _____

DNI: _____

EDAD: _____ PARENTESCO: _____

Nombre y apellido: _____

DNI: _____

EDAD: _____ PARENTESCO: _____

Nombre y apellido: _____

DNI: _____

EDAD: _____ PARENTESCO: _____

Si por cualquier circunstancia debiera retirarlo otra persona que no figure aquí me comprometo a enviar la autorización correspondiente con anterioridad a través de la plataforma.

Lugar: _____ fecha: _____

DNI: _____

FIRMA: _____

ACLARACIÓN: _____





Instituto
San Alfonso
100 años Desde 1918 Educando en la Fe
y aprendiendo para la Vida.

Instituto San Alfonso
DIPREGEP 3070-238-4288
Av. San Martín 2248 – Bella Vista
Tel. (011) 4668-4010/4668-4011
www.sanalfonso.com.ar – info@sanalfonso.com.ar

