*Señores Padres:*

Las personas que Uds. Autorizan a retirar a su hijo/a de la escuela, en el caso que no puedas hacerlo Uds. Mismos, deben ser de su confianza y mayores de edad. Les recordamos que no se aceptan autorizaciones telefónicas.

Muchas gracias.

**ALUMNO/A ………………………………………………………………………………………… GRADO………………………….. TURNO ……………**

Autorizo a que mi hijo/a sea retirado de la escuela por:

Nombre y Apellido DNI Parentesco .

Nombre y Apellido DNI Parentesco .

Nombre y Apellido DNI Parentesco .

Nombre y Apellido DNI Parentesco .

Nombre y Apellido DNI Parentesco .

Nombre y Apellido DNI Parentesco .

Nombre y Apellido DNI Parentesco .

Nombre y Apellido DNI Parentesco .

Nombre y Apellido DNI Parentesco .

Nombre y Apellido DNI Parentesco .

Firma del adulto responsable del menor Parentesco .

Aclaración: DNI: .