

<b>ALUMNO</b>		Año	
---------------	--	-----	--

PERSONAS AUTORIZADAS PARA RETIROS DESDE EL COLEGIO				Para uso futuro	
Apellido y Nombre	Vínculo	DNI	Celular	Baja	Firma

SOLO PARA ALUMNOS DE NIVEL SECUNDARIO

Autorizo a mi hijo/a a retirarse solo del establecimiento, diariamente o en caso de necesidad, luego de haber finalizado la jornada escolar:

SI

NO

Firma de la Madre   Padre
---------------------------

Firma del Madre   Padre
-------------------------