

CABA.....

Por favor completar y entregar firmado:

- **Apellido y nombre del alumno/a:** **Grado:**

Personas autorizadas a retirar al alumno del establecimiento

| NOMBRE Y APELLIDO | Nº DE DOCUMENTO | VINCULO CON EL ALUMNO |
|-------------------|-----------------|-----------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Ante cualquier modificación, deberá notificarse a través del cuaderno de comunicaciones a la maestra a cargo, con los datos de la persona que lo retirará ese día.

FIRMA ACLARACIÓN.....

❖ **Para los alumnos que se retiran solos, por favor completar la siguiente autorización:**

Por la presente autorizo a mi hijo/a.....de
.....grado, a retirarse solo del establecimiento, en el horario de

FIRMA PADRE/MADRE..... ACLARACIÓN.....