



FECHA:

AUTORIZACIÓN SALIDAS DIARIAS - 6º Y 7º GRADO

Nombre del alumno: _____

Grado: _____

**AUTORIZO A MI HIJO/A A RETIRARSE SOLO DEL
ESTABLECIMIENTO A LAS 12.20 HS.**

(marcar con una X la opción que corresponda)

Si	No
☐	☐

**AUTORIZO A MI HIJO/A A RETIRARSE SOLO DEL
ESTABLECIMIENTO A LAS 16.20 HS.**

(marcar con una X la opción que corresponda)

Si	No
☐	☐

DNI: _____

.....

Firma (madre/ padre/ tutor)

.....

Aclaración