



AUTORIZACIÓN PARA EL RETIRO DE ALUMNOS POR SUS PROPIOS MEDIOS

IMPRIMIR, FIRMAR Y ENTREGAR EL PRIMER DÍA DE CLASES

En la Escuela Primaria Virgen de Luján, a los ____ días del mes de _____
de 20____, los abajo firmantes (padres/tutores legales), **ponen en conocimiento de
la Dirección -y autorizan bajo su absoluta y total responsabilidad- que su hijo/a,**
_____, alumno/a
de _____ (indicar Grado), Turno _____, **se retirará
por sus propios medios al concluir cada jornada escolar y durante todo el Ciclo
lectivo.**

Fecha/Firma/Aclaración/DNI
(Indicar si es Padre/Madre/Tutor)

Fecha/Firma/Aclaración/DNI
(indicar si es Padre/Madre/Tutor)