



## **AUTORIZACIÓN RETIRO DE ALUMNOS A TRAVÉS DEL TRANSPORTE**

**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 (padre/madre/tutor legal), **ponen en conocimiento de la**

**Dirección escolar -y autorizan bajo su absoluta y total responsabilidad- que su hijo/a**

\_\_\_\_\_, DNI \_\_\_\_\_,

alumno/a de \_\_\_\_\_ (indicar Sala o Grado), Turno \_\_\_\_\_,

será retirado del Establecimiento, al concluir la jornada de clases, por el/la Sr./Sra.

\_\_\_\_\_, DNI \_\_\_\_\_

(se adjunta copia de su DNI), persona contratada especialmente para el transporte de niños.

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

Fecha/Firma/Aclaración/DNI  
(indicar: Padre/Madre/Tutor)