



AUTORIZACIÓN PARA QUE ADULTOS RETIREN ALUMNOS
A COMPLETAR POR TODAS LAS FAMILIAS DE LOS NIVELES INICIAL Y PRIMARIO
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 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 las siguientes personas, todas **mayores de edad** y de quienes se adjuntan

copias de sus DNI:

- 1- Apellido y nombre
DNI: Celular:
Parentesco/Relación con el menor:
- 2- Apellido y nombre
DNI: Celular:
Parentesco/Relación con el menor:
- 3- Apellido y nombre
DNI: Celular:
Parentesco/Relación con el menor:
- 4- Apellido y nombre
DNI: Celular:
Parentesco/Relación con el menor:

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

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