



AUTORIZACIÓN PARA RETIRARSE SOLO

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

Al Personal Directivo:

Autorizo a mi hijo/a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ grado/año

nivel \_\_\_\_\_ a retirarse del Establecimiento \_\_\_\_\_ el/los día/s  
(primario / secundario) (escribir "SOLO/A")

\_\_\_\_\_ en el horario \_\_\_\_\_ .

FIRMA: .....

ACLARACIÓN: .....

D.N.I.: .....

COMPLETAR CON LETRA DE IMPRENTA MAYÚSCULA CLARA Y PROLIJA  
TODOS LOS DATOS DEBEN ESTAR COMPLETOS