

Instituto Sacratísimo Corazón de Jesús A-447
Arzobispado de Buenos Aires
Moliere 856 C1407BTP
Ciudad Autónoma de Buenos Aires
sacratimonivelmedio@gmail.com



NOTIFICACIÓN DE AUTORIZACION DE RETIRO ANTICIPADO DE ALUMNOS CON ADULTO

RESPONSABLE DESIGNADO

INSTITUTO PRIVADO SACRATÍSIMO CORAZÓN DE JESÚS A-447 D.E.18

ALUMNO: CURSO: DIVISIÓN:

Autorizo a las personas de bajo mencionadas, a retirar a mi hijo/a del Instituto, en caso de no poder concurrir en forma personal.

Nombre y Apellido	Parentesco	DNI N°	Teléfono

Por la presente autorizamos a nuestro/a hijo/a a retirarse anticipadamente del Instituto bajo la tutela de las personas anteriormente designadas. Sera en aquellos casos donde puedan producirse ocasionales problemas de salud y/o por razones particulares de fuerza mayor.

A través de la presente notificación desligamos al Instituto de toda responsabilidad civil emergente.

FIRMA DEL PROGENITOR / TUTOR/A:

ACLARACIÓN:

DNI N°: