

**Instituto Sacratísimo Corazón de Jesús A-447**

Arzobispado de Buenos Aires  
Moliere 856 C1407BTP  
Ciudad de Buenos Aires  
sacratisionivelmedio@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°: .....