

CABA, _____ de febrero de 2024.

NOMBRE Y APELLIDO DEL ALUMNO: _____

DNI N°: _____

CURSO: _____

Por la presente notifico a las autoridades del Colegio del Arce que autorizo a mi hijo/a, a retirarse del establecimiento escolar al finalizar la jornada del siguiente modo:

1) Retirarse **solo/a** (sin acompañantes) los días

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Turno Mañana					
Turno Tarde					

2) Retirarse exclusivamente acompañado/a, con las siguientes personas:

1 – Nombre y apellido: _____
Parentesco: _____ DNI N°: _____2 - Nombre y apellido: _____
Parentesco: _____ DNI N° _____3 - Nombre y apellido: _____
Parentesco: _____ DNI N°: _____4 - Nombre y apellido: _____
Parentesco: _____ DNI N°: _____5 - Nombre y apellido: _____
Parentesco: _____ DNI N°: _____6 - Nombre y apellido: _____
Parentesco: _____ DNI N°: _____

Nota: les recordamos a las familias la importancia de devolver a la escuela esta ficha de autorización completa a la brevedad para facilitar la seguridad de los alumnos y organización escolar. Recomendamos que incluyan una variedad de personas para retirar a los alumnos; esto facilita los retiros en caso de emergencias o contingencias de las familias. Las autorizaciones mediante llamados telefónicos, mails, autorizaciones verbales o informales para retiro de alumnos **no serán aceptadas por la institución.**

.....
FIRMA DEL RESPONSABLE PARENTAL 1.....
ACLARACIÓN.....
DNI N°.....
FIRMA DEL RESPONSABLE PARENTAL 2.....
ACLARACIÓN.....
DNI N°