ESSERE
A - 1136
INSTITUTO DE EDUCACION ESPECIAL
Instituto Privado Incorporado a la Enseñanza Oficial

AUTORIZACIONES

Autorizo a que mi hijo/a……

Apellido y Nombres completos

De …….. grado, sea retirado/a del establecimiento durante el período escolar 20__ por las siguientes personas:

APELLIDO Y NOMBRE	VINCULO	D.N.I	FIRMA Y ACLARACION DEL PADRE O MADRE

NOTA: Cualquier notificación (altas y bajas) deberá ser notificada al establecimiento por escrito.

Venezuela 3648 - C1211AAT Capital Federal
Tel/Fax: 4932-6187 / Tel: 4931-0586 - E-mail: institutoessere@gmail.com - www.essere.edu.ar