



San Juan 470- Ciudad (5500) Mendoza – Tel (0261) 4205109 email: admin.@cpsangabriel.com

AUTORIZACIÓN DE RETIRO DE ALUMNOS “ SOLOS “

Fecha:

Por la la presente, el Sr/a.

autorizo a que mi hijo/a se retire solo del establecimiento.

Nombre y Apellido Alumno:

DNI AÑO que cursa

PADRE / MADRE

Nombre y Apellido

DNI.....

Firma de Madre/ Padre

Aclaración:

DNI: