

## AUTORIZACIÓN PARA RETIRO DE ALUMNOS/AS

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, \_\_\_\_/\_\_\_\_/202\_\_

A LA DIRECCIÓN

DE LA ESCUELA 10 DE 10

El/La que suscribe \_\_\_\_\_, DNI \_\_\_\_\_, parentesco \_\_\_\_\_ y adulto/a responsable del/la alumno/a \_\_\_\_\_, que cursa \_\_\_\_ grado, Sección \_\_\_\_ en la Escuela N° 10 DE 10 "Joaquín M. Cullen", sita en 11 de septiembre 3451, **AUTORIZA** a retirar al/la niño/a del establecimiento educativo durante la jornada escolar y/o finalización de la misma, durante el presente ciclo lectivo:

Nombre y apellido	Parentesco	Teléfono

Sin otro particular saluda atte.

Firma - Aclaración - DNI	Firma - Aclaración - DNI
--------------------------	--------------------------