



AUTORIZACIONES

4º a 6º año D y E del Nivel Primario La Salle Florida Ciclo 202__

Por favor, completar los datos del siguiente formulario por duplicado: uno para pegar en la libreta y otro para entregar al docente titular.

En caso de modificaciones en el transcurso del año, reimprimir y enviar nuevamente.

APELLIDO Y NOMBRE DEL ALUMNO/A: _____

AÑO: _____ DIVISIÓN: _____ TURNO: _____

Completar por Sí o por NO según corresponda.

1. AUTORIZACIÓN COMEDOR

- Mi hijo/a se queda a almorzar en el comedor del Instituto La Salle _____

2. AUTORIZACIÓN PARA RETIRARSE SOLO/A

- Mi hijo/a puede retirarse solo/a del Instituto al finalizar el horario de contraturno 12:05 hs _____
- Mi hijo/a puede retirarse solo/a del Instituto al finalizar el horario de las 17:35 hs _____

3. PERSONAS AUTORIZADAS PARA EL RETIRO DEL ALUMNO/A

Autorizo a que mi hijo/a sea retirado de la escuela por:

NOMBRE Y APELLIDO: _____

DNI _____

NOMBRE Y APELLIDO: _____

DNI _____

NOMBRE Y APELLIDO: _____

DNI _____

NOMBRE Y APELLIDO: _____

DNI _____

NOMBRE Y APELLIDO: _____

DNI _____

Firma del padre/ madre o tutor: _____ DNI _____

Aclaración: _____

Se recuerda que las autorizaciones telefónicas para que otra persona retire a su hijo/a de la escuela, no tienen valor. No podemos aceptarlas.

AUTORIZACIONES

4º a 6º año D y E del Nivel Primario La Salle Florida Ciclo 202__

Por favor, completar los datos del siguiente formulario por duplicado: uno para pegar en la libreta y otro para entregar al docente titular.

En caso de modificaciones en el transcurso del año, reimprimir y enviar nuevamente.

APELLIDO Y NOMBRE DEL ALUMNO/A: _____

AÑO: _____ DIVISIÓN: _____ TURNO: _____

Completar por Sí o por NO según corresponda.

1. AUTORIZACIÓN COMEDOR

- Mi hijo/a se queda a almorzar en el comedor del Instituto La Salle _____

2. AUTORIZACIÓN PARA RETIRARSE SOLO/A

- Mi hijo/a puede retirarse solo/a del Instituto al finalizar el horario de contraturno 12:05 hs _____
- Mi hijo/a puede retirarse solo/a del Instituto al finalizar el horario de las 17:35 hs _____

3. PERSONAS AUTORIZADAS PARA EL RETIRO DEL ALUMNO/A

Autorizo a que mi hijo/a sea retirado de la escuela por:

NOMBRE Y APELLIDO: _____

DNI _____

NOMBRE Y APELLIDO: _____

DNI _____

NOMBRE Y APELLIDO: _____

DNI _____

NOMBRE Y APELLIDO: _____

DNI _____

NOMBRE Y APELLIDO: _____

DNI _____

Firma del padre/ madre o tutor: _____ DNI _____

Aclaración: _____

Se recuerda que las autorizaciones telefónicas para que otra persona retire a su hijo/a de la escuela, no tienen valor. No podemos aceptarlas.

Instituto La Salle Florida
Hipólito Yrigoyen 2599 (B1602DLD) - Florida, Pcia. de Buenos Aires
info@lasalleflorida.edu.ar
Tel.: (+54) (011) 4791-4333 y líneas rotativas
www.lasalleflorida.edu.ar

