# AUTORIZACIÓN

## RETIRO POR TERCEROS

San Carlos de Bariloche, _____ de _____ de _____

Para la puesta en práctica de medidas que garantizan la seguridad de los alumnos/as en el momento de salir de la escuela a las 16:15 hs., solicitamos que completen la siguiente información:

Por la presente notifico que mi hijo/a: _____

de sala de _____ años, será retirado del establecimiento por las personas o el transporte que a continuación detallo:

NOMBRE DEL TRANSPORTISTA CONTRATADO: _____

TELÉFONO: _____

PERSONAS AUTORIZADAS A RETIRAR A SU HIJO:

| NOMBRE Y APELLIDO | DNI | TELÉFONO | DÍAS QUE LO RETIRA |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Recordamos que el presente documento sólo autoriza el retiro de los alumnos/as en el horario antes mencionado. En caso que su hijo sea retirado en otro horario o por otra persona NO mencionada en la lista deberá notificarlo en el cuaderno de comunicaciones indicando de quien se trata (nombre, apellido y DNI).

_____

FIRMA MADRE/PADRE/TUTOR

Aclaración: _____