

AUTORIZACIÓN RESPONSABLES DE RETIRO



San Carlos de Bariloche, _____ de _____ de _____

Estimadas familias:

Solicitamos su colaboración para la puesta en práctica de estas medidas que garantizan la seguridad de sus hijos/as en el momento de salir de la escuela, completando lo siguiente:

Por la presente notifico que mi hijo/a: _____

Sala _____, será retirado del establecimiento por las personas o el transporte que a continuación detallo.

NOMBRE DEL TRANSPORTISTA CONTRATADO: _____

TELÉFONO DEL TRANSPORTISTA CONTRATADO: _____

PERSONAS AUTORIZADAS A RETIRAR A SU HIJO:

NOMBRE Y APELLIDO	DNI	TELÉFONO	DÍAS QUE LO RETIRA
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

En caso de que su hijo/a sea retirado por otra persona no mencionada en esta lista u otro horario, debe avisar por cuaderno de comunicaciones de quién se trata, indicando nombre y D.N.I.

FIRMA MADRE/PADRE/TUTOR

Aclaración: _____