

AUTORIZACIÓN PARA RETIRO EXCEPCIONAL

Yo, _____
Rut, _____ apoderada/o Tutor/a,
de: _____ del Curso: _____ solicito
a usted autorizar el retiro de mi hijo, hija, pupilo/a, del establecimiento, el día
_____ a las _____ por motivo de

Con mi firma, asumo la responsabilidad del retiro anticipado de mi hijo/a o pupilo/a.

Nombre: _____

Rut: _____

Fecha: _____

Teléfono de contacto: _____

Apoderado/a: _____

Correo Electrónico Apoderado/a: _____

*Se solicita adjuntar registro del motivo por el cual el/la estudiante debe retirarse anticipadamente (Ej: Reserva cita médica)

FIRMA