



ESCUELA GARCÍA FAURE
FUNDACIÓN EDUCATIVA SEMBRANDO

NIVEL PRIMARIO

Autorización de retiro de estudiantes

Nombre del Alumno/a: **Sala/Grado:** **Año: 20.....**

Completar marcando lo que corresponda:

form. 166/24 - PRI

En el horario de salida:

• Su hijo/a esta autorizado/a a retirarse solo: **SI** **NO**

• Concurre un familiar o persona responsable a buscarlo: **SI** **NO**

Nombre: D.N.I.: Tel.: Parentesco:

Nombre: D.N.I.: Tel.: Parentesco:

Nombre: D.N.I.: Tel.: Parentesco:

• Se retira en Transporte Escolar: **SI** **NO**

Nombre y Apellido del/la transportista:

Teléfono/s del/la transportista:

Recordamos a las familias que deben **RESPECTARSE ESTRICTAMENTE** los horarios escolares.

Firma de Responsable legal:

Aclaración: D.N.I.:

ENTREGAR ESTE FORMULARIO A LA MAESTRA