

Instituto "Nuestra Señora de Lourdes"

ESCUELITA DE FUTBOL AÑO 2025

"Caminamos juntos, cuidando y cuidándonos"

Grado/año: _____

Autorización de retiro de alumno/a

El/la que suscribe _____, DNI N° _____, (padre/madre/representante legal) autorizo a mi hijo/a _____ a retirarse de la clase de escuelita de futbol del corriente año con las siguientes personas en el caso de no poder hacerlo yo, autorizándolos también a acompañar a mi hijo/a, ante una eventual emergencia, en el caso de que el personal médico considere su traslado a un centro de salud y no podamos concurrir.

NOMBRE Y APELLIDO	DNI	VÍNCULO

Importante: Los responsables parentales se harán responsables de la veracidad de los datos expresados.

Las personas autorizadas deberán acreditar DNI físico al momento de retirar al alumno/a de la Escuelita de Futbol 2025.

Apellido y nombre del/los responsable/s parental/es:

Firma y D.N.I del/los responsable/s parental/es:

