



AUTORIZACION DE RETIRO AÑO 2019

Nombre del alumno: _____ RUT _____ Curso _____

Personas autorizadas a retirarlo al TÉRMINO de la jornada de clases:

Nombre: _____ RUT _____

Nombre: _____ RUT _____

Nombre: _____ RUT _____

En caso de que se retire solo: Autorizo a mi hijo/pupilo a retirarse solo del Colegio: SI ___ NO ___

***IMPORTANTE:** en caso que el alumno deba ser retirado DURANTE la jornada de clases, el apoderado deberá enviar un correo a informacion@amancay.cl indicando el nombre y RUT de la persona a la cual autoriza. Así mismo, si autoriza que eventualmente el alumno se retire solo.

Autorizo y tomo conocimiento:

Nombre : _____

Firma : _____

La Florida, _____ de _____ de 2017