



INSTITUTO SAN JOSÉ A-422 Av. San Martín 6832 CABA. Tel: 4501-1125

AUTORIZACIÓN PARA EL RETIRO DE ALUMNOS 2026

Por medio de la presente, _____, DNI
(Nombre del padre/madre)

_____; adulto responsable del alumno/a _____

dejo constancia que **de no poder concurrir a retirar a mi hijo/a del establecimiento educativo**, AUTORIZO a las personas que se detallan más adelante. Dicho consentimiento es válido para el retiro del menor una vez finalizada la jornada escolar. (JS o JC) y en caso de retiro anticipado por suspensión de clases, previa comunicación vía mail. Me comprometo a informar a través del cuaderno de comunicados retiros excepcionales a cargo de personas que no estén en esta planilla.

Nombre y apellido	DNI	Vínculo/parentesco

Nombre y apellido	DNI	Vínculo/parentesco

Nombre y apellido	DNI	Vínculo/parentesco

Nombre y apellido	DNI	Vínculo/parentesco

Nombre y apellido	DNI	Vínculo/parentesco

Nombre y apellido	DNI	Vínculo/parentesco

Nombre y apellido	DNI	Vínculo/parentesco

Nombre y apellido	DNI	Vínculo/parentesco

(Agregar si es necesario en el reverso de la hoja, la mayor cantidad de opciones posibles)

Firma

Nombre y apellido padre/madre

DNI