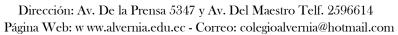


UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR "ALVERNIA"

"ASÍ ES COMO SE AMA"





AUTORIZACIÓN DE SALIDA DE ESTUDIANTES

I. DATOS DEL ESTUDIANTE		
Nombre y Apellidos:	ombre y Apellidos: Cédula/Pasaporte:	
Curso / Paralelo:		
Fecha de salida: / /	Hora de salida:	
II. MOTIVO DE LA SALIDA		
☐ Enfermedad / Consulta médica	a □ Citación o trámite legal □ Eme	ergencia familiar
□ Otro (especificar):		
III. DATOS DE LA PERSONA QU	JE RETIRA	
Nombre y Apellidos:	(Cédula Nº:
☐ Soy el representante legal del	estudiante.	
☐ No soy el representante legal (ver sección de autorización abajo).
IV. AUTORIZACIÓN		
Yo,	, con cédula Nº	, en calidad de representante
		ı a:
Cédula Nº: a retir	ar a mi representado en la fecha y	hora indicadas.
NOTA: La institución educativa o	queda exenta de responsabilidad μ	oor cualquier incidente, accidente o
eventualidad que ocurra una vez	z que el estudiante haya salido de	e las instalaciones bajo la custodia
de la persona que lo retira.		
Anexar las copias de cédula de	el representante y de la persona	que retira.
Firma del representante	Firma del que retira	Inspección
Nombre:	Nombre:	
Teléfono:	Teléfono:	