



UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR "ALVERNIA"

"ASÍ ES COMO SE AMA"

Dirección: Av. De la Prensa 5347 y Av. Del Maestro Telf. 2596614
Página Web: www.alvernia.edu.ec - Correo: colegioalvernia@hotmail.com



AUTORIZACIÓN DE SALIDA DE ESTUDIANTES

I. DATOS DEL ESTUDIANTE

Nombre y Apellidos: _____ Cédula/Pasaporte: _____

Curso / Paralelo: _____

Fecha de salida: ____ / ____ / ____ Hora de salida: _____

II. MOTIVO DE LA SALIDA

☐ Enfermedad / Consulta médica ☐ Citación o trámite legal ☐ Emergencia familiar

☐ Otro (especificar): _____

III. DATOS DE LA PERSONA QUE RETIRA

Nombre y Apellidos: _____ Cédula N°: _____

Parentesco con el estudiante: _____

☐ Soy el representante legal del estudiante.

☐ No soy el representante legal (ver sección de autorización abajo).

IV. AUTORIZACIÓN

Yo, _____, con cédula N° _____, en calidad de representante legal del estudiante arriba identificado, autorizo de manera expresa a: _____

Cédula N°: _____ a retirar a mi representado en la fecha y hora indicadas.

NOTA: La institución educativa queda exenta de responsabilidad por cualquier incidente, accidente o eventualidad que ocurra una vez que el estudiante haya salido de las instalaciones bajo la custodia de la persona que lo retira.

Anexar las copias de cédula del representante y de la persona que retira.

Firma del representante	Firma del que retira	Inspección
Nombre:	Nombre:	
Teléfono:	Teléfono:	