



COLEGIO Y LICEO ROSA MÍSTICA

"Cuiden a los niños como a las pupilas de sus ojos"
(San Luis Scrosoppi)



AUTORIZACION RESPONSABLES DEL RETIRO DE LA INSTITUCIÓN

Día _____ Mes _____ Año _____

Yo: _____

Padre o Madre o tutor de: _____

De la clase: _____

Fecha: _____

AUTORIZO A:

Nombre	Documento de identidad	Teléfono
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Para dejar y/o retirar a mi hijo(a) de las instalaciones del Colegio Rosa Mística en los horarios establecidos previamente.

Firma _____

C. I. _____