



# 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. \_\_\_\_\_