

## **OLIMPIADA MATEMÁTICA ÑANDÚ**

<b>AUTORIZACIÓN</b>	DE		
		(Apellidos y Nombres del a	lumno)
Por la presente.		res y Apellidos del padre, tut	or o encargado)
D.N.I., L.C., L.E., C.I. N°domiciliado en			
N°PisoDtolocalidad			, ,
provincia	Tel. N° (	)	Cel. N° ()
autorizo a mi hi	jo	(Nombres y apellidos del al	
Fecha Nac	e-mail a	lumno	
alumno de		(Nombre del establecimi	ento)
en las actividad		os siguientes certán	rovincia a participar nenes, sujeto a la clasificación de acuerdo al
Interescolar	a llevarse a cabo el día	9 de Mayo	En establecimiento de la zona Norte a designar
Zonal	a llevarse a cabo el día	27 de Junio	En establecimiento de la zona Norte a designa
Regional	a llevarse a cabo el día	29 de Agosto	En establecimiento de la zona Norte a designa
para las prueb naturaleza, pro responsabilidad Ñandú, al Cent	as de la Olimpíada Mat venientes de la participa que pudiera atribuirse a	emática Argentina; ación del menor par a la Olimpíada Mate Matemática e Inforn	el domicilio hasta los puntos de concentración asimismo de las consecuencias, de cualquier la dicha competencia. Por ello, deslindo toda mática Argentina, a la Olimpíada Matemática nática, a la Unión Matemática Argentina y la
	ro conocer y aceptar el Re ara su organización y func		e la OLIMPÍADA MATEMÁTICA ARGENTINA y las
			de 2024. Lugar y fecha
Aclaración de firma			Firma padre, tutor o encargado
Certifico que la	firma es la que correspon 		de 2024. Lugar y fecha
	ración do firma y cargo do la autorio		Salla dal actablacimiento