**Nivel N°………………**

**AUTORIZACIÓN DE**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Apellidos y nombres del alumno

**Alumno del**......................................................................................**Nivel**……….................................. Año que cursa nivel en la Olimpíada

\_\_\_\_\_\_\_\_\_Por la presente...................................................................................................................

D.N.I., L.C., L.E., C.I. N°.......................................domiciliado en..........................................................

Calle

N°..............Piso..............Dto.............localidad......................................................C.P. N°.....................

provincia ...........................Tel. N° (.................)...........................Cel. N° (................)............................

autorizo a mi hijo ................................................................................. D.N.I..........................................

Nombres y apellidos del alumno

Fec. Nac…................................... e-mail alumno……………………………………………………..........

alumno de ................................................................................................................................................

Nombre del establecimiento

localidad ..................................................................................... provincia .............................................

a participar en las actividades correspondientes a la Olimpíada Provincial OMA Urbana Metropolitana que se llevará a cabo del 25 al 27 de septiembre del corriente, en la ciudad de Mar del Plata, provincia de Buenos Aires.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_ Me hago responsable de todos los traslados de mi hijo desde el domicilio hasta los puntos de concentración para las pruebas de la Olimpíada Matemática Argentina; asimismo de las consecuencias, de cualquier naturaleza, provenientes de la participación del menor para dicha competencia. Por ello, deslindo toda responsabilidad que pudiera atribuirse a la Olimpíada Matemática Argentina, a la Olimpíada Matemática Argentina, al Centro Latinoamericano de Matemática e Informática, a la Unión Matemática Argentina y la Fundación Olimpíada Matemática Argentina.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_Asimismo declaro conocer y aceptar el Reglamento Vigente de la OLIMPÍADA MATEMÁTICA ARGENTINA y las disposiciones para su organización y funcionamiento.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

.....................................................................de 2024.

Lugar y fecha

............................................................. ........................................................

Aclaración de firma Firma padre, tutor o encargado

**Certifico que la firma es la que corresponde**

........................................................................................de 2024.

Lugar y fecha

........................................................................................... ..................................................  
Firma y sello con aclaración de firma y cargo de la autoridad del establecimiento Sello del establecimiento