



# Instituto Privado San Pablo

Lavalle 1765  
San Miguel de Tucumán – CP. 4000



San Miguel de Tucumán, 05 de MARZO de 2025

Por medio de la presente, la Sra. ....,

D.N.I. N°....., en su carácter de Madre del /la niño/a.....

....., Alumno/a de ....., Nivel.....;

autoriza a los siguientes adultos, mayores de edad, a retirar del Establecimiento Escolar a su hijo/a.-

**Personas Autorizadas** (adjuntar fotocopia de DNI de dichas personas):

	APELLIDO Y NOMBRE	PARENTESCO CON EL ALUMNO
1		
2		
3		
4		

FIRMA MADRE:.....

ACLARACIÓN:.....

DNI:.....