



Autorización de salida o viaje educativo didáctico

----- El funcionario que suscribe CERTIFICA que en la fecha comparece el/la ciudadano/a afiliado/a en anverso, quien expone -----, Argentino/a, estado civil-----, mayor de edad DNI-----, por la presente AUTORIZA a su hijo/a

-----, de ----- años de edad, DNI -----, a participar en el Periodo Lectivo 2025 de todas las actividades académicas, culturales, artísticas o recreativas organizadas por el Instituto Privado San Pablo, sean las mismas fuera del establecimiento, en horario escolar, durante la jornada o en contra turno, pudiéndose desplazar en transporte o caminando. Sabiendo que las actividades a realizar serán en todos los casos comunicadas con debida antelación, por lo que firmo el presente de conformidad y lo CERTIFICO.-----

----- Se extiende la presente en la ciudad de-----Provincia de Tucumán a los----- días del mes de -----del año 2025.-----

Firma Padre

Firma Madre

Firma Policía

Aclaración

Aclaración

Aclaración



Instituto Privado **San Pablo** F 91- S.E. 1104- Cód.: 675
Lavalle 1765- Tel: 4518065- E-mail: ipsanpablo@hotmail.com

DNI

DNI

SELLO