

AUTORIZACIÓN ESTABLECIMIENTO

Yo _____ DNI _____ en mi carácter de Representante Legal del Establecimiento Educativo _____ CUE N° _____ ubicado en _____ por medio de la presente declaro que el establecimiento acepta la participación en el Programa Educativo "Uniando Metas" a realizarse los días _____ de _____ de 20____ en las instalaciones de _____ en la localidad de _____.

Firma

Aclaración: _____

DNI: _____

Lugar y Fecha: _____