

AUTORIZACIÓN ESTABLECIMIENTO

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

_____ Firma

Aclaración: _____

DNI: _____

Lugar y Fecha: _____