



COLEGIO LEONARDO DA VINCI
Jardín Maternal y de Infantes - E.P. - E.S. - Bilingüe - Colegio Universitario - U.A.I.
Bernardo de Irigoyen 696 - Boulogne Sur Mer - T.E: 4737-5313 / 14
Email: davinci@vaneduc.edu.ar



DECLARACIÓN JURADA/AUTORIZACIÓN - *Semanal*

En el día de la fecha: ___/___/21, por la presente, en mi carácter de Referente Familiar o Adulta/o Responsable, dejo constancia de que mi hijo/a _____, DNI N° _____ se encuentra en **CONDICIONES** de asistir al establecimiento.

Asimismo, autorizo a que el mismo se retire por sus propios medios del establecimiento educativo:
SÍ NO

Para el caso de que no se autorice el retiro por sus propios medios, completar:

Mi hijo/a será retirado por: _____

En caso de emergencia, dar aviso a:

Apellido y Nombre: _____

DNI: _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____

Relación con el alumno/la alumna: _____

FIRMA

ACLARACIÓN

DNI/CI