

AUTORIZACIÓN DE:
(Nombre y Apellido del Alumno)

Quien suscribe.....titular del DNI.....con domicilio en.....de la ciudad de Rosario, en carácter de Padre/Madre/Tutor del alumno antes mencionado dejo constancia que he tomado conocimiento que en los días en los que tendrán lugar las evaluaciones cuatrimestrales, se tomará asistencia en cada materia a rendir, en el horario fijado al efecto.

Por lo tanto, autorizo a que mi hijo/a pueda permanecer fuera del establecimiento en los horarios no previstos para la toma de evaluaciones según el cronograma publicado en la página de la Escuela (www.esupcom.unr.edu.ar).

Como consecuencia de la autorización otorgada, la Escuela y/o sus autoridades y/o profesores y/o su personal quedan liberados y excluidos de toda responsabilidad por los eventuales daños que pudiera sufrir o causar el menor mientras permanezca fuera del establecimiento escolar.

Rosario,.....

.....

FIRMA Y ACLARACIÓN.