



Conservatorio de Música
Julián Aguirre

PROVINCIA DE BUENOS AIRES
DIRECCIÓN GENERAL DE CULTURA Y EDUCACIÓN
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN ARTÍSTICA

**AUTORIZACIÓN DE
RETIRO DE MENORES**

CICLO LECTIVO 20.....

Formación Básica - Ciclo Superior - Curso de Extensión

AUTORIZACIÓN DE RETIRO DE MENORES

Autorizo a mi hijo/a (Nombre y apellido).....

DNI.....

a retirarse solo de sus clases durante el presente ciclo lectivo: **SI -NO** Si la respuesta es **NO** consignar con quien se retira

Nombre y Apellido:DNI:Vínculo con el alumno:

.....

Nombre y Apellido:DNI:Vínculo con el alumno:

.....

Nombre y Apellido:DNI:Vínculo con el alumno:

.....

Nombre y Apellido:DNI:Vínculo con el alumno:

.....

Nombre y Apellido:DNI:Vínculo con el alumno:

.....

Autorizo a que el menor se retire solo en caso de no tener clases o que el docente finalice las clases en forma anticipada: **SI - NO**

La presente se realiza bajo la forma de declaración jurada con relación a los datos consignados.

.....

Firma y Aclaración

DNI / Parentesco