

AUTORIZACIÓN PARA PERÍODO DE CUATRIMESTRALES

AUTORIZACIÓN DE EL/LA ESTUDIANTE:.....

Quien suscribe titular del DNI, en carácter de Padre/Madre/Responsable de el/la estudiante antes mencionado/a, 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 para que mi hijo/a permanezca fuera del establecimiento en los horarios no previstos para la toma de evaluaciones según el cronograma que se publicará en la página de la Escuela (www.esupcom.unr.edu.ar) previo al inicio del período cuatrimestral.

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/la menor mientras permanezca fuera del establecimiento escolar.

Rosario,/...../.....

Firma Padre/Madre/Responsable: