

## AUTORIZACIÓN PARA PERÍODO DE CUATRIMESTRALES

ESTUDIANTE:..... AÑO:.....DIV:.....TURNO:.....

Quien suscribe ..... titular del DNI ....., en carácter de Padre/Madre/Responsable de el/la estudiante antes mencionado/a, deja constancia que ha tomado conocimiento que en los días en los que tendrán lugar las evaluaciones cuatrimestrales de turno y contraturno, 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 y una vez finalizadas las mismas, según el cronograma que se publicará en la página de la Escuela ([www.esupcom.unr.edu.ar](http://www.esupcom.unr.edu.ar)) previo al inicio del período cuatrimestral. Tomo conocimiento a su vez que las evaluaciones de las materias de contraturno se realizarán en el día y horario en el que asiste el/la estudiante, la semana anterior a las evaluaciones cuatrimestrales de turno o la anterior en caso de feriados.

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: .....