

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 (<https://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.