

Colegio Inmaculada Concepción 

Maipú 3737 Ciudadela – Buenos Aires – Teléfono 011 4653 406 contacto@cicciudadela.com.ar

FICHA DE RETIRO

NOMBRE Y APELLIDO DEL/A ESTUDIANTE: ……………………………………………………….. GRADO: ………………………

TELÉFONOS DE CONTACTO: ………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………

PERSONAS AUTORIZADAS A RETIRARLO/A

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOMBRE Y APELLIDO | DNI N˙ | CELULAR/ES DE CONTACTO |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

……………………………………………………………………………….

FIRMA Y ACLARACIÓN DE ADULTO RESPONSABLE