



UNIDAD EDUCATIVA
Dr. José Domingo Rus Ortega

AUTORIZACIÓN DE RETIRO

Yo, _____, portador de la Cédula de Identidad o Pasaporte N° _____, de nacionalidad _____, mayor de edad, en mi carácter de Representante Legal del alumno(a): _____, portador de la Cedula de Identidad o Escolar N° _____, de _____ años, estudiante del Grado o Año _____, menor de edad, en su condición de mi representado, autorizo formalmente y por voluntad propia a la Unidad Educativa Dr. José Domingo Rus Ortega para que mi representado (señalado anteriormente) se retire diariamente de la Institución Educativa al terminar cada día las jornadas de clases, exonerando a la Institución de toda responsabilidad legal de lo que le pueda suceder a mi representado durante su traslado al hogar, tomando en cuenta que se me ha entregado el horario de clases y tengo conocimiento de la hora de entrada y salida de cada día de clases.