



Colegio Santa Rosa
 HH Dominicanas del Ssmo. Nombre de Jesús



AUTORIZACIÓN VIAJES DE ESTUDIO Y/O SALIDAS EDUCATIVAS

Por la presente autorizo a mi hijo/a,
 DNI N° domiciliado en calle.....
 de la localidad de, que concurre al Colegio Santa Rosa, sede
 a participar de viajes de estudio y/o salidas educativas, a realizarse durante el
 Ciclo Lectivo 2024.

Dejo constancia de que he sido informado de las características particulares del viaje y/o
 salida, como así también de los responsables de las actividades a desarrollar, medios de transporte
 a utilizar y lugares donde se realizaran dichas actividades.

Lugar y Fecha:

Firma de Responsable Parental:

Firma de Responsable Parental:

Aclaración:

Aclaración:

Domicilio:

Domicilio:

DNI N°

DNI N°

Teléfono

Teléfono

CERTIFICACIÓN POLICIAL