

9º OLIMPIADA MATEMATICA CHOIKE

AUTORIZACIÓN DE _____
Nombres y apellidos del alumno

_____ Por la presente
Nombres y apellidos del padre, tutor o encargado

D.N.I., L.C., L.E., C.I. N° domiciliado en
Calle

N° Piso Dto.localidad C.P. N°
provincia Tel. N° (.....)

autorizo a mi hijo D.N.I.
Nombres y apellidos del alumno

alumno de
Nombre del establecimiento

localidad provincia

a participar en las actividades correspondientes a que se llevará a cabo el
día en la ciudad de Córdoba. _____

_____ Autorizo el traslado de mi hijo por los medios que disponga Subdirección de Nivel Primario de la Municipalidad de Córdoba desde la escuela hasta la sede de la Olimpiada Matemática Choike y el regreso a la Unidad Educativa. _____

_____ Asimismo declaro conocer la operatoria y la reglamentación de la 9º OLIMPIADA MATEMÁTICA CHOIKE y aceptar las decisiones de los organizadores del evento _____

..... de 2014
Lugar y fecha

.....
Firma padre, tutor o encargado Aclaración de firma

..... de 2014
Lugar y fecha

.....
Firma y sello con aclaración de firma y cargo de la autoridad del establecimiento Sello del establecimiento