

NIVEL N° \_\_\_\_\_



# OLIMPIADA MATEMÁTICA ÑANDU

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° (.....)..... Cel. N° (.....).....

autorizo a mi hijo ..... D.N.I.....

Nombres y apellidos del alumno

Fecha Nac..... e-mail alumno.....

alumno de .....

Nombre del establecimiento

localidad ..... provincia .....

a participar en las actividades correspondientes a ..... que se llevará a cabo el/los día/s ..... en la .....

\_\_\_\_\_ Me hago responsable de todos los traslados de mi hijo desde el domicilio hasta los puntos de concentración para las pruebas de la Olimpiada Matemática Ñandu; asimismo de las consecuencias, de cualquier naturaleza, provenientes de la participación del menor para dicha competencia. Por ello, deslindo toda responsabilidad que pudiera atribuirse a la Olimpiada Matemática Argentina, a la Olimpiada Matemática Ñandu, al Centro Latinoamericano de Matemática e Informática, a la Unión Matemática Argentina y la Fundación Olimpiada Matemática Argentina.\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Asimismo declaro conocer y aceptar el Reglamento Vigente de la OLIMPIADA MATEMÁTICA ARGENTINA y las disposiciones para su organización y funcionamiento.\_\_\_\_\_

.....de 2017.

Lugar y fecha

.....  
Aclaración de firma

.....  
Firma padre, tutor o encargado

Certifico que la firma es la que corresponde

.....de 2017.

Lugar y fecha

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

.....  
Sello del establecimiento