



AUTORIZACIÓN EXTRAORDINARIA DE SALIDA DEL ESTUDIANTE POR TERCERO

SEDE:		
FECHA:	DIA / MES / AÑO	HORA:

ESTUDIANTE:

Nombres y apellidos:	
Grado y grupo:	

PERSONA AUTORIZADA PARA RETIRAR AL ESTUDIANTE:

Nombre completo:	
Tipo y número de documento:	
Parentesco con el estudiante:	
Teléfono de contacto:	

MOTIVO DEL RETIRO:

☐ Cita médica ☐ Situación de salud ☐ Asunto familiar
☐ Otro (especificar): _____

DECLARACIÓN DEL ACUDIENTE LEGAL

Yo, _____, identificado con C.C. No. _____, en calidad de acudiente legal registrado del estudiante anteriormente mencionado, autorizo de manera expresa a la persona indicada en este documento para retirar a mi hijo(a) o acudido(a) de la institución educativa el día de hoy, por la razón señalada.

Dejo constancia de que esta autorización es voluntaria, consciente y firmada por mí, asumiendo total responsabilidad sobre esta decisión.

FIRMA DEL ACUDIENTE LEGAL

Nombre: _____
Firma: _____ C.C. No.: _____

FIRMA DE LA PERSONA AUTORIZADA PARA RETIRAR AL ESTUDIANTE

Firma: _____ C.C. No.: _____

FIRMA DEL COORDINADOR DE SEDE

Nombre: _____
Firma: _____ Fecha: DIA / MES / AÑO

FIRMA DEL DOCENTE DIRECTOR DE GRUPO (solo sedes rurales o primaria urbana previa consulta y visto bueno del coordinador)

Nombre: _____
Firma: _____ Fecha: DIA / MES / AÑO