

INSCRIPCIÓN Y AUTORIZACIÓN DE ACADEMIAS ACLE 2024

Yo _____ autorizo a

(Nombre del apoderado)

mi hijo (a) y/o pupilo (a) _____ del _____

(Nombre del estudiante)

(Curso)

a participar del taller y/o academia de _____, a realizarse en los días y horarios

(Nombre de la academia)

establecidos y entregados junto con la autorización.

Firma de apoderado

***Nota: Puntualidad en el ingreso y retiro de
los estudiantes, según el horario correspondiente.***

Atentamente.

***Sebastián Sierra Tabilo
Coordinador ACLE
Colegio Sagrados Corazones***