



**INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCACIÓN ARTÍSTICO MUSICAL "DOMINGO ZIPOLI"**  
**Escuela de Niños Cantores de Córdoba.**

Maestro Marcelo López 2111. Ciudad Universitaria. TE: (0351) 4343042. Correo electrónico: iseamdomingozipoli.cba@gmail.com

**AUTORIZACIÓN PARA EL CICLO LECTIVO 2023**

AUTORIZO A MI HIJO/A.....D.N.I.....  
 CURSO..... DIVISIÓN....., a **ingresar después del horario habitual o retirarse antes del horario de salida habitual** en caso de inasistencia de algún docente o medidas de fuerza repentina que afecten la seguridad del estudiantado. Así mismo **ME NOTIFICO** de que seré informado de esta situación particular por Preceptoría a través de la plataforma Classroom.

En dichas situaciones **SÍ AUTORIZO** a retirar a mi hijo/a a las siguientes personas:

- .....
- .....
- .....

.....  
 Firma del padre, madre o tutor, aclaración y DNI

**Sólo en caso de NO AUTORIZA firme abajo:**

NO AUTORIZO A MI HIJO/A.....D.N.I.....  
 CURSO..... DIVISIÓN.....

.....  
 Firma del padre, madre o tutor, aclaración y DNI

**NOTIFICACIONES PARA EL CICLO LECTIVO 2023**

EN CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA COMUNICO QUE MI CORREO ELECTRÓNICO personal para que la escuela **me envíe información oficial** es:..... y el correo electrónico personal de mi hijo/a es:..... CURSO..... DIVISIÓN..... y en caso de cambiarlo, me comprometo a notificar a Vice Dirección del Colegio o Preceptoría en forma inmediata el nuevo correo electrónico.

.....  
 Firma del padre, madre o tutor, aclaración y DNI