



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA

MINISTERIO DE EDUCACIÓN SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR



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 2024

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.

.....

Firma del adulto responsable, aclaración y DNI

Sólo en caso de NO AUTORIZA firme abajo:

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

CURSO..... DIVISIÓN.....

.....

Firma del adulto responsable, aclaración y DNI

En circunstancias donde **NO PUEDA RETIRAR** a mi hijo/ade.....año..... del establecimiento, **AUTORIZO** a las siguientes personas:

1-Nombre:..... DNI:.....

2-Nombre:..... DNI:.....

3-Nombre:..... DNI:.....

NOTIFICACIONES PARA EL CICLO LECTIVO 2024

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.

Como así también, declaramos conocer, aceptar y comprometernos a cumplir los ACUERDOS ESCOLARES DE CONVIVENCIA, la vestimenta escolar, el Régimen de inasistencias y las Normativas actividades corales y de orquesta.

.....
Firma del adulto responsable, aclaración y DNI

.....
Firma del estudiante, aclaración y DNI