



Autorización para que el alumnado se vaya solo al termino de las actividades extra escolares "AFTER SCHOOL"

Manifiesto que soy el padre, madre o tutor del niño(a): _____
_____ de _____ años de edad, perteneciente al _____ grado, grupo "_____".

Alumno de la Escuela: **Colegio Sara Alarcón**. Turno: **Matutino**. Ciclo Escolar: **2025-2026**

Quien hace uso de los siguientes talleres o actividades de After School:

- | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Comedor | <input type="checkbox"/> Danza |
| <input type="checkbox"/> Estancia | <input type="checkbox"/> Basquetball |
| <input type="checkbox"/> Fútbol | <input type="checkbox"/> Taekwondo |
| <input type="checkbox"/> Volleyball | <input type="checkbox"/> Música |
| <input type="checkbox"/> Chiquiboli | <input type="checkbox"/> Español para extranjeros (comunidad china) |

Anote **SI** en la casilla para dar su autorización:

AUTORIZO a que mi hijo (a) se vaya solo cuando finalicen las actividades extra escolares "After School", durante el Ciclo Escolar. Esto sin que ningún adulto de la familia, tutor o representante legal se responsabilice de acompañarles.

Con domicilio en: _____

A su vez, estoy consciente de que deberá estar plenamente identificado, con el uniforme y portar la credencial vigente acorde con el ciclo escolar, en apego a lo establecido en la **Guía Operativa**.

Adjunto identificación personal vigente.

Para que así conste:

Nombre y firma del padre de familia, tutor o representante legal:

Fecha de autorización:

Teléfono de Casa: _____

Teléfono celular: _____