



Conservatorio de Música  
Julián Aguirre

PROVINCIA DE BUENOS AIRES  
DIRECCIÓN GENERAL DE CULTURA Y EDUCACIÓN  
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN ARTÍSTICA

**AUTORIZACIÓN DE  
RETIRO DE MENORES**

**CICLO LECTIVO 20\_\_**

**Formación Básica - Ciclo Superior - Curso de Extensión**

**AUTORIZACIÓN DE RETIRO DE MENORES**

**Autorizo a mi hijo/a a retirarse de sus clases durante el presente ciclo lectivo: *SI -NO***

Si la respuesta es **NO** consignar con quien se retira

Nombre y Apellido: .....DNI: .....Vínculo con el alumno:  
.....

Nombre y Apellido: .....DNI: .....Vínculo con el alumno:  
.....

Nombre y Apellido: .....DNI: .....Vínculo con el alumno:  
.....

Nombre y Apellido: .....DNI: .....Vínculo con el alumno:  
.....

Nombre y Apellido: .....DNI: .....Vínculo con el alumno:  
.....

**Autorizo a que el menor se retire solo en caso de no tener clases o que el docente finalice las clases en forma anticipada: *SI - NO***

**La presente se realiza bajo la forma de declaración jurada con relación a los datos consignados.**

.....

Firma y Aclaración

DNI / Parentesco