



Liceo Carmela Carvajal

Inspectoría General

## AUTORIZACIÓN DE RETIRO 2do SEMESTRE

Si el **Apoderado Titular o Suplente** no puede concurrir al Liceo a retirar a su **Hija/o** durante la jornada escolar, pero la o el Estudiante debe asistir al médico por tratamientos u otras actividades, puede hacer uso de la **Autorización de Salida Semestral o Excepcional**. El único modo que la o el estudiante, se retire sin apoderado es presentando dichas Autorizaciones, de lo contrario deberán continuar en clase y su salida será según el horario escolar correspondiente.

Las autorizaciones para preuniversitarios serán a partir de las 16:00 horas

Durante el Año Escolar 2024 **no se permitirá el retiro mediante correo del apoderado, solo mediante la autorización firmada y escrita.**

Yo,....., Rut .....

Apoderado de .....Curso.....

1.- Autorización semestral                      SI   

2.- Autorización excepcional                      SI   

Asumo la responsabilidad del retiro del Establecimiento, de mi pupila/o en forma voluntaria.

Motivo.....

Día.....

Hora.....

**Nombre del Apoderado:** .....

**Firma del apoderado(a):** .....

**Fecha:** .....