



# CUT-OUT

GENIOS EN ACCIÓN

## DATOS DEL ESTUDIANTE

**NOMBRE Y APELLIDO COMPLETO:**

.....

**EDAD:**

.....

**FECHA DE NACIMIENTO:**

.....

**DNI:**

.....

**N° DE CONTACTO:**

.....



# CUT-OUT

GENIOS EN ACCIÓN

## DATOS DEL PADRE/MADRE O TUTOR

**NOMBRE Y APELLIDO COMPLETO:**

.....

**FECHA DE NACIMIENTO:**

.....

**DNI:**

.....

**N° DE CONTACTO:**

.....

**E-MAIL:**

.....



# CUT- OUT

GENIOS EN ACCIÓN

## AUTORIZACIÓN DEL PADRE/MADRE O TUTOR DEL ESTUDIANTE

Autorizo a mi hija/o .....

DNI.....a participar de "CUT- OUT", actividad extraescolar que se llevará a cabo en el CENTRO DE INNOVACIÓN- CIIDEPT- (Av. José Ingenieros 260, San Miguel de Tucumán) los días viernes de 18:00 a 20:30 hs.

Esta autorización tendrá validez hasta la finalización del curso.

Quedo debidamente notificado que la participación de mi Hija/o en esta actividad se realiza bajo mi responsabilidad.

Se autoriza la difusión de imágenes de los alumnos, a los efectos ilustrativos pedagógicos de las actividades realizadas en el Centro de Innovación- CIIDEPT.

.....  
Firma Padre/Madre o Tutor