CLUB DE CIENCIAS

AUTORIZACIÓN DEL PADRE/MADRE O TUTOR DEL ESTUDIANTE

Autorizo a mi hijo/a .......................................................................................... DNI.........................................a participar del taller ***CLUB DE CIENCIAS***, actividad extraescolar que se llevará a cabo en el CENTRO DE INNOVACIÓN- CIIDEPT- (Av. José Ingenieros 260, San Miguel de Tucumán), los días sábados de 11:00 a 12:30 hs.

Esta autorización tendrá validez hasta la finalización del curso. Quedo debidamente notificado/a que la participación de mi Hija/o en esta actividad se realiza bajo mi responsabilidad.