



FICHA AUTORIZACIÓN APODERADO SUPLENTE 2024

NOMBRE ALUMNO: _____

CURSO: _____

1. DATOS APODERADO TITULAR:

NOMBRE: _____

RUT: _____

FONO CONTACTO: _____

CORREO: _____

DIRECCIÓN: _____

2. DATOS APODERADO SUPLENTE:

NOMBRE: _____ PARENTEZCO _____

RUT: _____

FONO CONTACTO: _____

CORREO: _____

DIRECCIÓN: _____

POR ESTE MEDIO AUTORIZO A QUIEN SE NOMINA ANTERIORMENTE, COMO APODERADO (A) SUPLENTE DE MI PUPILO (A)

FIRMA APODERADO TITULAR