



**SEND COMPLETE FORM TO YOUR CHILD/REN'S OFFICE (Elem./ M. S./ H. S.)
BEFORE your departure**

Asociación Escuelas Lincoln

PLACE:
DATE (dd/mm/yyyy):

Señores
Asociación Escuelas Lincoln
SD

We, *(Father/Tutor)* and *(Mother/Tutor)*
parents of _____ in _____ grade will be
away from the city/country from *(dd/mm/yyyy)* to *(dd/mm/yyyy)*
During our absence, the adult(s) responsible for
will be (1) _____ DNI N° _____
and/or (2) _____ DNI N° _____
who will be authorized to act in our place and take whatever measure he/she deems
necessary for the well-being and interests of our son/daughter. He/she will sign the
documents and cover the expenses necessary to carry out this responsibility.

The telephone number and address of the authorized adults is:

1.
HOME phone: _____ Mobile: _____
ADDRESS: (Street) _____ (N°) _____
CITY: _____
2.
HOME phone: _____ Mobile: _____
ADDRESS: (Street) _____ (N°) _____
CITY: _____

**SEND COMPLETE FORM TO YOUR CHILD/REN'S OFFICE (Elem./ M. S./ H. S.)
BEFORE your departure**



Asociación Escuelas Lincoln

The parents and authorized adult sign below in conformity:

1) Father's signature

Father's full name

DNI

2) Mother's signature

Mother's full name

DNI

3) Authorized adult's signature (1)

Full name

DNI

4) Authorized adult's signature (2)

Full name

DNI



**ENVÍE EL FORMULARIO COMPLETO A LA OFICINA (Elem./ M. S./ H. S.)
ANTES de su viaje**

Asociación Escuelas Lincoln

LUGAR:
FECHA (dd/mm/aaaa):

Señores
Asociación Escuelas Lincoln
SD

Nosotros, *(Padre o tutor)* y *(Madre o tutora)*
padres de alumno/a de año de
la escuela Asociación Escuelas Lincoln, les hacemos saber que estaremos fuera de la
ciudad/del país desde (dd/mm/aaaa) hasta (dd/mm/aaaa) .
Durante nuestra ausencia quedará a
cargo de (1) DNI N°
y/o (2) DNI N°

quienes están facultados para realizar todos los actos, gestiones, trámites y/o diligencias
que fueren conducentes para el mejor cuidado y atención física y/o espiritual de nuestra
hija. Asimismo está a cargo de todos los gastos que demande su cuidado y para
representarnos ante la AEL, con facultad para suscribir toda documentación que resulte
pertinente y requerida por Uds., firmando aqué los documentos que fueren necesarios
para realizar toda gestión, trámites y diligencias.

El teléfono y domicilio de los Autorizados es:

1. Autorizado 1:
TELEFONO de línea: celular:
DOMICILIO: (calle) (N°)
LOCALIDAD:
2. Autorizado 2:
TELEFONO de línea: celular:
DOMICILIO: (calle) (N°)
LOCALIDAD:

ENVÍE EL FORMULARIO COMPLETO A LA OFICINA (Elem./ M. S./ H. S.)
ANTES de su viaje



Asociación Escuelas Lincoln

Los adultos nombrados firman dando conformidad al pie de la presente:

1) Firma del padre

Nombre y apellido del padre o tutor

DNI

2) Firma de la madre

Nombre y apellido de la madre

DNI

3) Firma del adulto autorizado por los padres (1)

Nombre y apellido (1)

DNI (1)

4) Firma del adulto autorizado por los padres (2)

Nombre y apellido (2)

DNI (2)