



Unidad Educativa Particular “María Auxiliadora”
DEPARTAMENTO DE PASTORAL

Infancia y Adolescencia Misionera

INFORMACIÓN PERSONAL :

FOTO

Nombres y Apellidos: _____

Fecha de nacimiento: DÍA / MES / AÑO Sexo: Mujer Hombre
Edad: _____ Celular: _____

Dirección: _____

Estudio en: _____ Grado/Curso: _____

Vivo con: mamá papá hermanos otros

DATOS DE LOS REPRESENTANTES:

Nombre de la madre: _____ Celular: _____

Nombre del padre: _____ Celular: _____

Otro pariente: _____ Teléfono: _____

AUTORIZACIÓN

Yo, _____ con cédula N° _____ representante legal de _____, **AUTORIZO** a mi representada/o integrar el grupo de **Infancia y Adolescencia Misionera** y me comprometo a facilitar y promover su participación en las actividades formativas que se desarrollarán de manera presencial los días **viernes de 14:00 a 15:30 h.** en las instalaciones de la Unidad Educativa Particular “María Auxiliadora”.

Esta autorización supone de manera expresa, la aceptación por mi parte de las normas que regulan este tipo de actividades, así como exigir a mi hija/o a que se comprometa a cumplirlas.

Quito D.M., _____ de 2023

Firma del representante

C.I.:

