



Formato N° 7

Llenar con letra clara y legible

**CARTA DE AUTORIZACIÓN
DESIGNACIÓN DE APODERADOS**

Yo, _____,
identificado(a) con D.N.I. N° _____, con domicilio real en
_____ del
distrito de _____, provincia de _____, departamento
de _____, en mi calidad de _____
(padre/madre/apoderado) del estudiante _____
_____, identificado(a) con D.N.I. _____, de
_____ años de edad; quien es estudiante del _____ grado del Colegio de Alto Rendimiento
(COAR) que usted dirige; AUTORIZO Y OTORGO PODER a las siguientes personas:

Nombres y Apellidos	DNI
1. _____	
2. _____	
3. _____	
4. _____	

A continuación, preciso los apoderados que en mi representación pueden realizar acciones que contribuyan con la educación de mi menor hijo (a):

AUTORIZACIÓN	PRECISAR EL NOMBRE Y APELLIDO DEL/LOS APODERADO (S) MÁS LA HUELLA DIGITAL
Recoger a mi menor hijo o hija durante los fines de semana, feriados largos o días y horarios que disponga el COAR.	



PERÚ

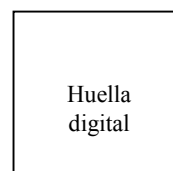
Ministerio de Educación



<p>Recoger y llevar a mi hijo o hija en casos de atención médica o de un profesional de salud tratante y/o exámenes clínicos programados, urgencias o emergencias médicas, tratamientos o rehabilitaciones, así como cualquier otra indicación o indicaciones dadas por el médico o profesional de salud tratante.</p>	
<p>Recoger la Boleta de Notas.</p>	
<p>Asistir a las reuniones o citas convocadas por el COAR.</p>	
<p>Realizar otros trámites relacionados con la educación de mi hijo o hija (especificar): _____ _____ _____</p>	

Estando conforme con lo antes señalado, procedo a firmar el presente documento.

Atentamente,



Nombre del Padre/Madre

Firma del Padre/Madre

Huella Digital

_____ (ciudad) , ___ de _____ de 2015

Nota: Adjuntar copia del DNI del apoderado o de los apoderados designados en el presente documento