



**Instituto Santa María de Luján**

A-495

Buenos Aires, Argentina

C.A.B.A., .....de .....

Autorizo a mi hijo/a: .....de ..... grado a REALIZAR LA  
ACTIVIDAD "VIERNES DEPORTIVOS" EN EL CENTRO DEPORTIVO O.B.S.B.A. (Ex IMOS).

FIRMA

ACLARACIÓN

N° DE DOCUMENTO