







NOMBRE COMPLETO PERSONA QUE RETIRA AL ESTUDIANTE\*:

---

Fono\*: \_\_\_\_\_ Celular (+569)\*: \_\_\_\_\_ RUT\*: 

									-	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

Nombre de la persona que completó este documento\*:

---

Firma\*: \_\_\_\_\_ fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_, Antofagasta.

**Importante: En el caso que tenga alguna modificación los datos de contacto de algún apoderado dentro del año escolar, informar de forma oportuna en el establecimiento a [contacto@dpastora.cl](mailto:contacto@dpastora.cl)**

