



**Autorización**  
**Sport club**  
**Nivel Secundario**

Queridas familias,

Les informamos que las clases de Educación Física de los días miércoles de 12:15 a 12:55hs, a partir del mes de abril y durante todo el Ciclo Lectivo 2024, se dictaran en el gimnasio de *Sportclub - Sede Flores* ubicado en Av. Carabobo 68/72, CABA.

Solicitamos una fotocopia del DNI del alumno para ser presentada en el club y la correspondiente autorización.

.....

Por la presente autorizo al alumno ..... del Instituto Sara Chamberlain de Eccleston A-427 a concurrir durante el año 2024 al dictado de clases de Educación Física los días miércoles de 12:15 a 12:55hs a partir del mes de abril y durante todo el ciclo lectivo 2024 en el gimnasio de Sport Club - Sede Flores ubicado en Carabobo 68, CABA.

DNI/C.I/PAS:

DOMICILIO: CALLE..... N°..... PISO.....

LOCALIDAD..... CP..... PROVINCIA.....

NÚMERO DE CELULAR:

FIRMA MADRE/PADRE/TUTOR:



Eccleston  
School

Av. Carabobo 56 (CABA)  
4631-4194/2255  
info@ecclestonschool.edu.ar