



Eccleston  
School

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

**Autorización**  
**Campo de deportes**  
**Primaria - Segundo ciclo (4to a 7mo)**

Por la presente autorizo a .....

D.N.I N°..... de..... año a trasladarse en micro escolar  
junto a sus docentes de la Institución y participar los días viernes, durante todo el Ciclo  
Lectivo 2025, de las actividades a desarrollarse por la tarde en el Club Arquitectura, Av.  
Beiró N°2116, C.A.B.A.

Datos del responsable

Apellido y nombre del padre/madre/tutor: .....

DNI:.....

Firma del padre/madre/tutor:.....

Fecha.....