

ST. PHILIP
THE APOSTLE COLLEGE



Don Torcuato, de de 20.....

Por medio de la presente, solicito autorización para retirar a mi hijo / hija
de año EP el / los día/ s en el horario
..... para realizar tratamiento durante
.....

Esta solicitud es acompañada por el certificado del profesional correspondiente.

Firma y aclaración del padre / madre