

NIVEL N° _____

OLIMPIADA MATEMATICA ARGENTINA



AUTORIZACIÓN DE _____
Nombres y apellidos del alumno

Alumno del Modalidad Nivel
Año que cursa nivel en la Olimpiada

_____ Por la presente
Nombres y apellidos del padre, tutor o encargado

D.N.I., L.C., L.E., C.I. N° domiciliado en
Calle

N° Piso Dto.localidad C.P. N°

provincia Tel. N° (.....)..... Cel.N° (.....).....

autorizo a mi hijo D.N.I
Nombres y apellidos del alumno

Fec.Nac. e-mail alumnos

alumno de
Nombre del establecimiento

localidad provincia

a participar en las actividades correspondientes a que se llevará a cabo el/los día/s

..... en la.....

_____ Me hago responsable de todos los traslados de mi hijo desde el domicilio hasta los puntos de concentración para las pruebas de la Olimpiada Matemática Argentina; asimismo de las consecuencias, de cualquier naturaleza, provenientes de la participación del menor para dicha competencia. Por ello, deslindo toda responsabilidad que pudiera atribuirse a la Olimpiada Matemática Argentina, a la Olimpiada Matemática Ñandú, al Centro Latinoamericano de Matemática e Informática, a la Unión Matemática Argentina y la Fundación Olimpiada Matemática Argentina. _____

_____ Asimismo declaro conocer y aceptar el Reglamento vigente de la OLIMPÍADA MATEMÁTICA ARGENTINA y las disposiciones para su organización y funcionamiento. _____

.....de 2017.
Lugar y fecha

.....
Aclaración de firma

.....
Firma padre, tutor o encargado

Certifico que la firma es la que corresponde

.....de 2017.
Lugar y fecha

.....
Firma y sello con aclaración de firma y cargo de la autoridad del establecimiento

.....
Sello del establecimiento