

NIVEL N° _____



OLIMPIADA MATEMÁTICA ARGENTINA

AUTORIZACIÓN DE _____

Apellidos y Nombres del alumno/a

_____ Por la presente.....

Nombres y apellidos de: madre, padre, tutor o encargado

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

Calle

N°.....Piso.....Dto.....localidad.....C.P. N°.....

provinciaTel. N° (.....).....Cel. N° (.....).....

autorizo a mi hijo/a D.N.I.....

Nombres y apellidos del alumno/a

Fecha Nac..... e-mail alumno/a

Alumno/a 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/a 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 OLIMPIADA MATEMÁTICA ARGENTINA y las disposiciones para su organización y funcionamiento. _____

.....de 2024.

Lugar y fecha

.....
Aclaración de firma

.....
Firma madre, padre, tutor o encargado

Certifico que la firma es la que corresponde

.....de 2024.

Lugar y fecha

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

.....
Sello del establecimiento