

ALTA Y BAJA DE MENORES

Buenos Aires, _____ de _____ del 2019

SRES. SUPERINTENDENCIA:

Nos dirigimos a Uds. a fin de realizar la desvinculación de nuestro/s hijo/s:

APELLIDO	NOMBRE	DNI

A cargo de su PADRE / MADRE _____

CUIL N° _____ - _____ - _____ de la Obra Social _____

Para estar a cargo de su PADRE / MADRE _____

CUIL N° _____ - _____ - _____ en la Obra Social _____

Saludo ATTE

Firma **PADRE:** _____ Firma **MADRE:** _____

Aclaración: _____ Aclaración: _____

DNI: _____ DNI: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____