

**AUTORIZACIÓN DE LA FAMILIA PARA EL SERVICIO SOCIAL ESTUDIANTIL  
OBLIGATORIO POR FUERA DEL COLEGIO**

Medellín, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_, autorizo a mi  
hijo(a) \_\_\_\_\_ del grupo  
\_\_\_\_\_, para prestar su Servicio Social Estudiantil Obligatorio en  
\_\_\_\_\_, en jornada contraria a su  
estudio.

Nombre de quien autoriza: \_\_\_\_\_

Firma de quien autoriza: \_\_\_\_\_ teléfono: \_\_\_\_\_