



DOCUMENTO DE CONOCIMIENTO Y APROBACIÓN DE LAS NORMAS DE CONVIVENCIA ESCOLAR – BOLETÍN ANTIBULLYING

Yo, _____, identificado con DNI N° _____, con domicilio en _____ del distrito de _____, provincia de _____ y departamento de _____, siendo padre, madre o apoderado de mi(s) menor(es) hijo(s):

- _____ matriculado en el _____ del nivel _____
- _____ matriculado en el _____ del nivel _____
- _____ matriculado en el _____ del nivel _____

Mediante el presente documento **CONFIRMO QUE:**

HE RECIBIDO Y TENGO CONOCIMIENTO DE LAS NORMAS DE CONVIVENCIA ESCOLAR – BOLETÍN ANTIBULLYING del Colegio Privado HOSANNA, documento que registraré para el presente Año Lectivo 2021.

El cual debe ser de conocimiento y cumplimiento obligatoria por parte de toda la Comunidad Estudiantil.

Pucallpa, ____ de _____ del 2021.

Firma y Nombre (Padre, Madre o Apoderado)

DNI N° _____