



AUTORIZACIÓN

Por medio del presente documento, yo _____ del curso _____ solicito ser considerada en el proceso de postulación al Programa de Intercambio Cultural SC 2018 y así poder participar de un programa recíproco con:

(Marca tus preferencias con números, utilizando el **1 para tu primera preferencia**)

- ___ Sagrado Corazón de México (Ciudad de México, México)
- ___ Academy of the Sacred Heart, The Rosary (New Orleans, Louisiana, EEUU)
- ___ Woodlands Academy of the Sacred Heart (Lake Forest, Illinois, EEUU)
- ___ Newton Country Day School of the Sacred Heart (Newton, Massachusetts, EEUU)
- ___ Stone Ridge School of the Sacred Heart (Bethesda, Maryland, EEUU)

Por medio del presente documento, yo _____ como padre y/o yo, _____ como madre autorizo a mi hija _____ a participar del Programa de Intercambio Cultural SC. Declaro haber leído toda la información referente a las alternativas a las que postula. Conozco, acepto y me comprometo a cumplir los requisitos del Programa de Intercambio, en lo que se refiere a las condiciones, pagos y responsabilidades de la familia en caso de que mi hija sea seleccionada.

Fecha: _____

Firma Alumna

Firma Apoderado