

AUTORIZACION ANTE EL ICFES ESTUDIANTE MENOR DE EDAD Y CURSANDO GRADO UNDECIMO AÑO 2024

Nosotros, los abajo firmantes, en nuestra calidad de representantes legales y/o padres del menor de edad _____, identificado con la Tarjeta de Identidad No. _____, **AUTORIZAMOS** al INSTITUTO COLOMBIANO DE LA EVALUACION DE LA EDUCACION – ICFES para que entregue los datos de nuestros hijo menor de edad y estudiante de grado undécimo a terceros para incentivos e investigaciones académicas y para recibir notificaciones relacionadas con la convocatoria a la presentación del examen **PRUEBA SABER 11/2024**.

Además, porque hemos sido informados por la I.E.D. COLEGIO CENTRO INTEGRAL JOSE MARIA CORDOBA – JORNADA MAÑANA, CÓDIGO ICFES 747162, de este requisito.

En constancia de lo anterior, firmamos en la ciudad de Bogotá, D. C., a los _____ () días del mes de _____ del año 2024.

Nombre completo de la madre. _____

C.C. No. _____ De: _____

Dirección _____

Celular _____ correo electrónico _____

Nombre completo del padre _____

C.C. No. _____ De: _____

Dirección _____

Celular _____ correo electrónico _____

Firma de la **MADRE** del estudiante menor de edad Firma del **PADRE** del estudiante menor de edad

Firma del Representante Legal del Estudiante menor de edad

Correo electrónico del estudiante menor de edad _____