**DEVOLUCION DE INSTRUMENTO 2017**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DIA | MES | AÑO |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre Apoderado(a) |  |
| Número teléfono Domicilio: |  |
| Número teléfono celular: |  |
| Nombre Estudiante |  |
| Curso |  |

Se realiza la devolución del siguiente instrumento:

|  |  |
| --- | --- |
| Tipo de Instrumento: |  |
| Con los siguientes accesorios: |  |
| Marca: |  |
| Procedencia: |  |
| Modelo: |  |
| Nº de serie: |  |

Datos de quien realiza la recepción del instrumento:

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: |  |
| Teléfono: |  |
| Observaciones del Instrumento: |  |
|  |
|  |

Atentamente,

 **Nombre y Firma Apoderado: Nombre y Firma de quién recibe:**