

NIVEL N° _____



OLIMPIADA MATEMÁTICA ARGENTINA

AUTORIZACIÓN DE SANGERMES LIHUEL DANTE
Apellidos y Nombres del alumno/a

_____ Por la presente Karina Villarroel
Nombres y apellidos de: madre, padre, tutor o encargado

D.N.I., L.C., L.E., C.I. N° 26.218.829 domiciliado en Andrés Chazarreta
Calle

N° 15 Piso _____ Dto _____ localidad Salta C.P. N° 4400

provincia Salta Tel. N° (387) 4232201 Cel. N° (387) 4022538

autorizo a mi hijo/a LIHUEL DANTE SANGERMES D.N.I. 52.068.481
Nombres y apellidos del alumno/a

Fecha Nac. 21-Dic-11 e-mail alumno/a sangermesl@gmail.com

Alumno/a de Col. Santa Isabel de Hungría
Nombre del establecimiento

localidad Salta provincia Salta

a participar en las actividades correspondientes a _____ que se
llevará a cabo el/los día/s _____ en la

_____ Me hago responsable de todos los traslados de mi hijo/a desde el domicilio hasta los puntos de concentración para las pruebas de la Olimpiada Matemática Argentina; asimismo de las consecuencias, de cualquier naturaleza, provenientes de la participación del menor para dicha competencia. Por ello, deslindo toda responsabilidad que pudiera atribuirse a la Olimpiada Matemática Argentina, a la Olimpiada Matemática Ñandú, al Centro Latinoamericano de Matemática e Informática, a la Unión Matemática Argentina y la Fundación Olimpiada Matemática Argentina.

Asimismo declaro conocer y aceptar el Reglamento Vigente de la OLIMPIADA MATEMÁTICA ARGENTINA y las disposiciones para su organización y funcionamiento.

_____ de 2026.
Lugar y fecha

Karina Villarroel
Aclaración de firma

[Firma]
Firma madre, padre, tutor o encargado

Certifico que la firma es la que corresponde

Salta, 8 de junio de 2026.
Lugar y fecha

[Firma]
Lic. EDITH ELIZABETH MORILLO
DIRECTORA NIVEL SECUNDARIO
Firma y sello con el cargo de la autoridad del establecimiento



OLIMPIADA MATEMÁTICA ARGENTINA

AUTORIZACIÓN DE Ambrosio Marquez Jazmin Fernanda.
Apellidos y Nombres del alumno/a

Por la presente Marquez Magdalena.
Nombres y apellidos de: madre, padre, tutor o encargado

D.N.I., L.C., L.E., C.I. N° 30300070 domiciliado en B° Pereyra Rojas
Calle

N° 17 Piso manz. 608 B. Dto. Salta - Capital C.P. N° 4400

provincia Salta Tel. N° () Cel. N° (0387) 2120107

autorizo a mi hijo/a Jazmin Fernanda Ambrosio Marquez D.N.I. 50220406
Nombres y apellidos del alumno/a

Fecha Nac. 30-03-2010 e-mail alumno/a

Alumno/a de Colegio Santa Isabel de Hungria.
Nombre del establecimiento

localidad Salta - Capital provincia Salta

a participar en las actividades correspondientes a Pre-Torneo de Ciudades que se
llevará a cabo el/los día/s 08 de Junio de 2026 en la
Universidad Nacional de Salta

Me hago responsable de todos los traslados de mi hijo/a desde el domicilio hasta los puntos de concentración para las pruebas de la Olimpiada Matemática Argentina; asimismo de las consecuencias, de cualquier naturaleza, provenientes de la participación del menor para dicha competencia. Por ello, deslindo toda responsabilidad que pudiera atribuirse a la Olimpiada Matemática Argentina, a la Olimpiada Matemática Ñandú, al Centro Latinoamericano de Matemática e Informática, a la Unión Matemática Argentina y la Fundación Olimpiada Matemática Argentina.

Asimismo declaro conocer y aceptar el Reglamento Vigente de la OLIMPIADA MATEMÁTICA ARGENTINA y las disposiciones para su organización y funcionamiento.

08 de Junio de 2026.

Lugar y fecha

Marquez Magdalena
Aclaración de firma

[Firma]
Firma madre, padre, tutor o encargado

Certifico que la firma es la que corresponde

[Firma]
Lic. EDITH ELIZABETH MORILLO
DIRECTORA NIVEL SECUNDARIO
COL. N° 8120 SANTA ISABEL DE HUNGRIA
SALTA - CAPITAL

Firma y sello con aclaración de firma y cargo de la autoridad del establecimiento



Salta, 8 de Junio de 2026.
Lugar y fecha

Sello del establecimiento

NIVEL N° _____



OLIMPIADA MATEMÁTICA ARGENTINA

AUTORIZACIÓN DE Sánchez M.iz Milagros
Apellidos y Nombres del alumno/a

Por la presente Sánchez Alejandra Victoria
Nombres y apellidos de: madre, padre, tutor o encargado

D.N.I., L.C., L.E., C.I. N° 25.889.442 domiciliado en A. Loguño
Calle

N° 440 Piso - Dto - localidad Salta C.P. N° -

provincia Salta Tel. N° (387) 6.845.969 Cel. N° (-) -

autorizo a mi hijo/a Sánchez M.iz Milagros D.N.I. 50.911.329
Nombres y apellidos del alumno/a

Fecha Nac. 08/03/2011 e-mail alumno/a miz.sanchezsan.2.0@gmail.com

Alumno/a de Col. N° 8120 Santa Isabel de Hungría
Nombre del establecimiento

localidad Salta provincia Salta

a participar en las actividades correspondientes a Pre-Torneo de Ciudades que se
llevará a cabo el/los día/s 08 de Junio de 2026 en la
Universidad Nacional de Salta

Me hago responsable de todos los traslados de mi hijo/a desde el domicilio hasta los puntos de concentración para las pruebas de la Olimpiada Matemática Argentina; asimismo de las consecuencias, de cualquier naturaleza, provenientes de la participación del menor para dicha competencia. Por ello, deslindo toda responsabilidad que pudiera atribuirse a la Olimpiada Matemática Argentina, a la Olimpiada Matemática Nandú, al Centro Latinoamericano de Matemática e Informática, a la Unión Matemática Argentina y la Fundación Olimpiada Matemática Argentina.

Asimismo declaro conocer y aceptar el Reglamento Vigente de la OLIMPIADA MATEMÁTICA ARGENTINA y las disposiciones para su organización y funcionamiento.

08 de Junio de 2026.
Lugar y fecha

Alejandra Sánchez
Aclaración de firma

[Firma]
Firma madre, padre, tutor o encargado

Certifico que la firma es la que corresponde

[Firma]
Lic. EDITH ELIZABETH MORILLO
DIRECTORA NIVEL SECUNDARIO
COL. N° 8120 SANTA ISABEL DE HUNGRÍA
SALTA - CAPITAL

Salta, 08 de junio de 2026.
Lugar y fecha

Firma y sello con aclaración de firma y cargo de la autoridad del establecimiento

Sello del establecimiento



NIVEL N° _____



OLIMPIADA MATEMÁTICA ARGENTINA

AUTORIZACIÓN DE Burgos Zubieta Ana Martina
Apellidos y Nombres del alumno/a

Por la presente Cynthia Pado del Valle Zubieta Aranda
Nombres y apellidos de: madre, padre, tutor o encargado

D.N.I., t.E., t.E., e.t. N° 26.030.629 domiciliado en Las Andes
Calle

N° 2209 Piso - Dto. - localidad Capital C.P. N° 444

provincia Salta Tel. N° (387) 4295588 Cel. N° (387) 4872920

autorizo a mi hijo/a Ana Martina Burgos Zubieta D.N.I. 51.184.551
Nombres y apellidos del alumno/a

Fecha Nac. 09/05/2011 e-mail alumno/a _____

Alumno/a de Colegio N° 8120 Santa Isabel de Hungría
Nombre del establecimiento

localidad Salta - Capital provincia Salta

a participar en las actividades correspondientes a _____ que se
llevará a cabo el/los día/s _____ en la

Me hago responsable de todos los traslados de mi hijo/a desde el domicilio hasta los puntos de concentración para las pruebas de la Olimpiada Matemática Argentina; asimismo de las consecuencias, de cualquier naturaleza, provenientes de la participación del menor para dicha competencia. Por ello, deslindo toda responsabilidad que pudiera atribuirse a la Olimpiada Matemática Argentina, a la Olimpiada Matemática Nandú, al Centro Latinoamericano de Matemática e Informática, a la Unión Matemática Argentina y la Fundación Olimpiada Matemática Argentina.

Asimismo declaro conocer y aceptar el Reglamento Vigente de la OLIMPIADA MATEMÁTICA ARGENTINA y las disposiciones para su organización y funcionamiento.

Salta, 8 de junio de 2026.
Lugar y fecha

Cynthia P. Zubieta
Aclaración de firma

[Firma]
Firma madre, padre, tutor o encargado

Certifico que la firma es la que corresponde

[Firma]
Lic. EDITH ELIZABETH MORILLO
DIRECTORA NIVEL SECUNDARIO
COL. N° 8120 SANTA ISABEL DE HUNGRIA

Firma y sello con aclaración de firma y cargo de la autoridad del establecimiento



Salta, 8 de junio de 2026.
Lugar y fecha

Sello del establecimiento

NIVEL N° _____



OLIMPIADA MATEMÁTICA ARGENTINA

AUTORIZACIÓN DE Luciana Catalina Ambrosio Marquez
Apellidos y Nombres del alumno/a

Por la presente Marquez Magdalena
Nombres y apellidos de: madre, padre, tutor o encargado

(D.N.I., L.C., L.E., C.I. N° 30.300.070 domiciliado en B° Pereyras Rosa m12
Calle 608B

N° late 4 Piso - Dto - localidad Capital C.P. N° -
provincia Salta Tel. N° (-) Cel. N° (-)

autorizo a mi hijo/a Luciana Catalina Ambrosio Marquez D.N.I. 52.336.193
Nombres y apellidos del alumno/a

Fecha Nac. 12/04/2012 e-mail alumno/a Ambrosiolc.12@gmail.com

Alumno/a de Colegio Santa Isabel de Hungria
Nombre del establecimiento

localidad Capital provincia Salta

a participar en las actividades correspondientes a 08 de Junio Pre-Torneo de Ciudades que se
llevará a cabo el/los día/s 08 de Junio de 2026 en la
Universidad Nacional de Salta

Me hago responsable de todos los traslados de mi hijo/a desde el domicilio hasta los puntos de concentración para las pruebas de la Olimpiada Matemática Argentina; asimismo de las consecuencias, de cualquier naturaleza, provenientes de la participación del menor para dicha competencia. Por ello, deslindo toda responsabilidad que pudiera atribuirse a la Olimpiada Matemática Argentina, a la Olimpiada Matemática Ñandú, al Centro Latinoamericano de Matemática e Informática, a la Unión Matemática Argentina y la Fundación Olimpiada Matemática Argentina.

Asimismo declaro conocer y aceptar el Reglamento Vigente de la OLIMPIADA MATEMÁTICA ARGENTINA y las disposiciones para su organización y funcionamiento.

08 de Junio de 2026.
Lugar y fecha

Marquez Magdalena
Aclaración de firma

[Firma]
Firma madre, padre, tutor o encargado

Certifico que la firma es la que corresponde

[Firma]
Lic. EDITH ELIZABETH MORILLO
DIRECTORA NIVEL SECUNDARIO
COL. N° 8120 SANTA ISABEL DE HUNGRIA
SALTA - CAPITAL

Salta, 8 de junio de de 2026.
Lugar y fecha

Firma y sello con aclaración de firma y cargo de la autoridad del establecimiento

Sello del establecimiento



NIVEL N° _____



OLIMPIADA MATEMÁTICA ARGENTINA

AUTORIZACIÓN DE Perillo Francesco
Apellidos y Nombres del alumno/a

Por la presente Virginia Catania
Nombres y apellidos de: madre, padre, tutor o encargado

D.N.I., L.C., L.E., C.I. N° 33535755 domiciliado en Ayacucho
Calle

N° 185 Piso Dto localidad Salta C.P. N° 4400

provincia Salta Tel. N° (.....) Cel. N° (.....)

autorizo a mi hijo/a Francesco Perillo D.N.I. 53185805
Nombres y apellidos del alumno/a

Fecha Nac. 24/05/2013 e-mail alumno/a francescoperrillo@gmail.com

Alumno/a de José Manuel Estrada
Nombre del establecimiento

localidad Salta provincia Salta

a participar en las actividades correspondientes a Pre-torneo de las ciudades que se
llevará a cabo el/los día/s 08/06/2026 en la

Me hago responsable de todos los traslados de mi hijo/a desde el domicilio hasta los puntos de concentración para las pruebas de la Olimpiada Matemática Argentina; asimismo de las consecuencias, de cualquier naturaleza, provenientes de la participación del menor para dicha competencia. Por ello, deslindo toda responsabilidad que pudiera atribuirse a la Olimpiada Matemática Argentina, a la Olimpiada Matemática Nándú, al Centro Latinoamericano de Matemática e Informática, a la Unión Matemática Argentina y la Fundación Olimpiada Matemática Argentina.

Asimismo declaro conocer y aceptar el Reglamento Vigente de la OLIMPIADA MATEMÁTICA ARGENTINA y las disposiciones para su organización y funcionamiento.

08/06 de 2026.
Lugar y fecha

Catania Virginia
Aclaración de firma

[Firma]
Firma madre, padre, tutor o encargado

Certifico que la firma es la que corresponde

Salta, 8 de Junio de 2026.
Lugar y fecha

Firma y sello con aclaración de firma y cargo de la autoridad del establecimiento

Prof. Claudia E. Ibañez

Rectora

Colegio José Manuel Estrada N° 8050
Dirección General de Educación Privada
Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología - Salta



NIVEL N° _____



OLIMPIADA MATEMÁTICA ARGENTINA

AUTORIZACIÓN DE Guaymes López Santiago David
Apellidos y Nombres del alumno/a

_____ Por la presente López Celeste Anahí
Nombres y apellidos de: madre, padre, tutor o encargado

D.N.I., L.C., L.E., C.I. N° 36129536 domiciliado en Dº Siglo XXI 1762 352 c. lote 2
Calle

N° _____ Piso _____ Dto _____ localidad Salta Capital C.P. N° 4400

provincia Salta Tel. N° (387) 5762507 Cel. N° (387) 8026729

autorizo a mi hijo/a Guaymes López Santiago David D.N.I. 51355240
Nombres y apellidos del alumno/a

Fecha Nac. 24/09/11 e-mail alumno/a _____

Alumno/a de Instituto San Cayetano
Nombre del establecimiento

localidad Salta Capital provincia Salta

a participar en las actividades correspondientes a Olimpiada Matemática Torneo de Ciudades que se
llevará a cabo el/los día/s lunes 08 de junio de 2026 a las 13:45 en la
Sede de la Universidad Nacional de Salta, Facultad de Ciencias Exactas, Av. 1120.

Me hago responsable de todos los traslados de mi hijo/a desde el domicilio hasta los puntos de concentración para las pruebas de la Olimpiada Matemática Argentina; asimismo de las consecuencias, de cualquier naturaleza, provenientes de la participación del menor para dicha competencia. Por ello, deslindo toda responsabilidad que pudiera atribuirse a la Olimpiada Matemática Argentina, a la Olimpiada Matemática Nándú, al Centro Latinoamericano de Matemática e Informática, a la Unión Matemática Argentina y la Fundación Olimpiada Matemática Argentina.

Asimismo declaro conocer y aceptar el Reglamento Vigente de la OLIMPIADA MATEMÁTICA ARGENTINA y las disposiciones para su organización y funcionamiento.

Salta 08 de junio de 2025.
Lugar y fecha

Celeste Anahí López
Aclaración de firma

López Celeste
Firma madre, padre, tutor o encargado

Certifico que la firma es la que corresponde

_____ de 2025.
Firma y sello con aprobación de la autoridad del establecimiento
SECRETARÍA
Instituto San Cayetano N° 8092



NIVEL N° _____



OLIMPIADA MATEMÁTICA ARGENTINA

AUTORIZACIÓN DE Ortiz Martina Ainé
Apellidos y Nombres del alumno/a

_____ Por la presente Torres Valeria
Nombres y apellidos de: madre, padre, tutor o encargado

D.N.I., L.C., L.E., C.I. N° 31067402 domiciliado en Carlos Forest
Calle

N° 415 Piso - Dto. - localidad Salta Capital C.P. N° 4.400

provincia Salta Tel. N° (-) - Cel. N° (387) 2277466

autorizo a mi hijo/a Ortiz Martina Ainé D.N.I. 50519152
Nombres y apellidos del alumno/a

Fecha Nac. 15/10/2010 e-mail alumno/a martuaz75@gmail.com

Alumno/a de Instituto San Cayetano N° 8092
Nombre del establecimiento

localidad Salta Capital provincia Salta

a participar en las actividades correspondientes a Retorneo de las Ciudades que se
llevará a cabo el/los día/s 8/06/26 en la
Universidad de Salta

_____ Me hago responsable de todos los traslados de mi hijo/a desde el domicilio hasta los puntos de concentración para las pruebas de la Olimpiada Matemática Argentina; asimismo de las consecuencias, de cualquier naturaleza, provenientes de la participación del menor para dicha competencia. Por ello, deslindo toda responsabilidad que pudiera atribuirse a la Olimpiada Matemática Argentina, a la Olimpiada Matemática Nandú, al Centro Latinoamericano de Matemática e Informática, a la Unión Matemática Argentina y la Fundación Olimpiada Matemática Argentina.

_____ Asimismo declaro conocer y aceptar el Reglamento Vigente de la OLIMPIADA MATEMÁTICA ARGENTINA y las disposiciones para su organización y funcionamiento.

8 de Junio de 2026.

Lugar y fecha

Valeria Torres
Aclaración de firma

Valeria Torres
Firma madre, padre, tutor o encargado

Certifico que la firma es la que corresponde

_____ de 2026.

Firma y sello con aclaración de firma y cargo de la autoridad del establecimiento

DORO MALENA ALEJANDRA
Secretaria
Instituto San Cayetano N° 8092



NIVEL N° _____



OLIMPIADA MATEMÁTICA ARGENTINA

AUTORIZACIÓN DE Corno Barlo Posera
Apellidos y Nombres del alumno/a

Por la presente Mario Javier Barlo
Nombres y apellidos de: madre, padre, tutor o encargado

D.N.I., L.C., L.E., C.I. N° 26388520 domiciliado en La Pampa N° 5565
Calle

N° Piso Dto localidad Salta C.P. N° 4400

provincia Tel. N° (.....) Cel. N° (3742) 4235

autorizo a mi hijo/a Posera Corno Barlo D.N.I. 50219915
Nombres y apellidos del alumno/a

Fecha Nac. 04/3/2010 e-mail alumno/a

Alumno/a de Colegio Belgrano
Nombre del establecimiento

localidad Salta provincia Salta

a participar en las actividades correspondientes a Torneos de Luchas que se
llevará a cabo el/los día/s UNSA Año 11º A en la

Me hago responsable de todos los traslados de mi hijo/a desde el domicilio hasta los puntos de concentración para las pruebas de la Olimpiada Matemática Argentina; asimismo de las consecuencias, de cualquier naturaleza, provenientes de la participación del menor para dicha competencia. Por ello, deslindo toda responsabilidad que pudiera atribuirse a la Olimpiada Matemática Argentina, a la Olimpiada Matemática Nandú, al Centro Latinoamericano de Matemática e Informática, a la Unión Matemática Argentina y la Fundación Olimpiada Matemática Argentina.

Asimismo declaro conocer y aceptar el Reglamento Vigente de la OLIMPIADA MATEMÁTICA ARGENTINA y las disposiciones para su organización y funcionamiento.

Salta, 8 de junio de 2026.
Lugar y fecha

Barlo Javier
Aclaración de firma

[Firma]
Firma madre, padre, tutor o encargado

Certifico que la firma es la que corresponde

Salta, 8 de junio de 2026.
Lugar y fecha

Gabriela Ceretti
Firma y sello con aclaración de firma y cargo de la autoridad del establecimiento
Prof. Gabriela María Ceretti Barrionuevo
VICEDIRECTORA NIVEL SECUNDARIO
COLEGIO BELGRANO N° 8007



NIVEL N° _____



OLIMPIADA MATEMÁTICA ARGENTINA

AUTORIZACIÓN DE

Colque Bautista Grael
Apellidos y Nombres del alumno/a

_____ Por la presente

Abraham Colque
Nombres y apellidos de: madre, padre, tutor o encargado

D.N.I., L.C., L.E., C.I. N° _____

domiciliado en _____

Calle

N° _____

Piso _____

Dto. _____

localidad _____

C.P. N° _____

provincia _____

Tel. N° (_____) _____

Cel. N° (_____) _____

autorizo a mi hijo/a

Bautista Grael Colque
Nombres y apellidos del alumno/a

D.N.I.

50759679

Fecha Nac. _____

30/11/2010

e-mail alumno/a

bautigraelc@gmail.com

Alumno/a de

colegio Santa Isabel de Hungría
Nombre del establecimiento

localidad

Salta Capital

provincia

Salta

a participar en las actividades correspondientes a

proetorno de las ciudades

que se

llevará a cabo el/los día/s

lunes 8 de junio

en la

UNSA

Me hago responsable de todos los traslados de mi hijo/a desde el domicilio hasta los puntos de concentración para las pruebas de la Olimpiada Matemática Argentina; asimismo de las consecuencias, de cualquier naturaleza, provenientes de la participación del menor para dicha competencia. Por ello, deslindo toda responsabilidad que pudiera atribuirse a la Olimpiada Matemática Argentina, a la Olimpiada Matemática Nándú, al Centro Latinoamericano de Matemática e Informática, a la Unión Matemática Argentina y la Fundación Olimpiada Matemática Argentina.

Asimismo declaro conocer y aceptar el Reglamento Vigente de la OLIMPIADA MATEMÁTICA ARGENTINA y las disposiciones para su organización y funcionamiento.

Salta, 8 de junio

de 2026.

Lugar y fecha

Abraham Colque
Aclaración de firma

[Firma]
Firma madre, padre, tutor o encargado

Certifico que la firma es la que corresponde

de 2026.

Lugar y fecha

Firma y sello con aclaración de firma y cargo de la autoridad del establecimiento

Sello del establecimiento

NIVEL N° _____



OLIMPIADA MATEMÁTICA ARGENTINA

SALVADOR GOMEZ SARAVIA

AUTORIZACIÓN DE _____

Apellidos y Nombres del alumno/a

PABLO GOMEZ MARTINEZ

_____ Por la presente _____

Nombres y Apellidos de: madre, padre, tutor o encargado

D.N.I., L.C., L.E., C.I. N° 28.261.010 domiciliado en LOS LABRADORES

Calle

N° 64 Piso _____ Dto. _____ localidad SALTA C.P. N° 4400

provincia SALTA Tel. N° (387) 4413976 Cel. N° (387) 4413976

autorizo a mi hijo/a SALVADOR GOMEZ SARAVIA D.N.I. 52.543.985

Nombres y apellidos del alumno/a

Fecha Nac. 09/11/2012 e-mail alumno/a salvagomezsaravia@gmail.com

Alumno/a de COLEGIO SAN PABLO

Nombre del establecimiento

localidad SALTA provincia SALTA

a participar en las actividades correspondientes a PRE TORNEO OMA que se
llevará a cabo el/los día/s LUNES 8 DE JUNIO DE 2026 en la

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SALTA / IEM

Me hago responsable de todos los traslados de mi hijo/a desde el domicilio hasta los puntos de concentración para las pruebas de la Olimpiada Matemática Argentina; asimismo de las consecuencias, de cualquier naturaleza, provenientes de la participación del menor para dicha competencia. Por ello, deslindo toda responsabilidad que pudiera atribuirse a la Olimpiada Matemática Argentina, a la Olimpiada Matemática Nandú, al Centro Latinoamericano de Matemática e Informática, a la Unión Matemática Argentina y la Fundación Olimpiada Matemática Argentina.

Asimismo declaro conocer y aceptar el Reglamento Vigente de la OLIMPIADA MATEMÁTICA ARGENTINA y las disposiciones para su organización y funcionamiento.

SALTA, 8 de Junio de 2026.

Lugar y fecha

Pablo Gómez M.

Aclaración de firma

Firma madre, padre, tutor o encargado

Certifico que la firma es la que corresponde

SALTA, 8 de Junio de 2026.

Lugar y fecha

Firma y sello con aclaración de firma y cargo de la autoridad del establecimiento

Prof. Ma. Virginia Mósca Torres
Vicedirectora Nivel Secundario
Colegio San Pablo N° 8110



NIVEL N° _____



OLIMPIADA MATEMÁTICA ARGENTINA

AUTORIZACIÓN DE _____

Apellidos y Nombres del alumno/a

Por la presente Nestor Fabián Quedo

Nombres y apellidos de: madre, padre, tutor o encargado

D.N.I., L.C., L.E., C.I. N° 25.617.550

domiciliado en Ruta 51 Km 7,75 La Silleta
Calle

N° 12 Piso - Dto. - localidad La Silleta C.P. N° _____

provincia Salta Tel. N° (387) 5394055 Cel. N° (_____)

autorizo a mi hijo/a Maira Jazmín Quedo Dondz D.N.I. 49.027.126
Nombres y apellidos del alumno/a

Fecha Nac. 01/09/2008 e-mail alumno/a _____

Alumno/a de Colegio José Manuel de Estrada
Nombre del establecimiento

localidad Salta Capital provincia Salta

a participar en las actividades correspondientes a _____ que se
llevará a cabo el/los día/s _____ en la

Me hago responsable de todos los traslados de mi hijo/a desde el domicilio hasta los puntos de concentración para las pruebas de la Olimpiada Matemática Argentina; asimismo de las consecuencias, de cualquier naturaleza, provenientes de la participación del menor para dicha competencia. Por ello, deslindo toda responsabilidad que pudiera atribuirse a la Olimpiada Matemática Argentina, a la Olimpiada Matemática Ñandú, al Centro Latinoamericano de Matemática e Informática, a la Unión Matemática Argentina y la Fundación Olimpiada Matemática Argentina.

Asimismo declaro conocer y aceptar el Reglamento Vigente de la OLIMPIADA MATEMÁTICA ARGENTINA y las disposiciones para su organización y funcionamiento.

Quedo Nestor Fabián
Aclaración de firma

[Firma]
Firma madre, padre, tutor o encargado

_____ de 2026.
Lugar y fecha

Certifico que la firma es la que corresponde

Salta, 10 de junio de 2026.
Lugar y fecha

Firma y sello con aclaración de firma y cargo de la autoridad del establecimiento

[Firma]
Prof. Claudia E. Ibañez
Rectora
Colegio José Manuel Estrada N° 6050
Dirección General de Educación Primaria
Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología



Sello del establecimiento

NIVEL N° 2



OLIMPIADA MATEMÁTICA ARGENTINA

AUTORIZACIÓN DE

Colque Bautista Gael
Apellidos y Nombres del alumno/a

Por la presente

Abraham Eliseo Colque
Nombres y apellidos de: madre, padre, tutor o encargado

D.N.I., L.C., L.E., C.I. N°

domiciliado en

Calle

N°

Piso

Dto

localidad

C.P. N°

provincia

Tel. N° (

)

Cel. N° (

)

autorizo a mi hijo/a

Bautista Gael Colque
Nombres y apellidos del alumno/a

D.N.I. 50.854.649

Fecha Nac.

30/11/2010

e-mail alumno/a

bautigael19@gmail.com

Alumno/a de

Escuela Santa Isabel de Hungría
Nombre del establecimiento

localidad

Salta Capital

provincia

Salta

a participar en las actividades correspondientes a

taller de OMA

que se

llevará a cabo el/los día/s

viernes 12 de Junio

en la

UNSA

Me hago responsable de todos los traslados de mi hijo/a desde el domicilio hasta los puntos de concentración para las pruebas de la Olimpiada Matemática Argentina; asimismo de las consecuencias, de cualquier naturaleza, provenientes de la participación del menor para dicha competencia. Por ello, deslindo toda responsabilidad que pudiera atribuirse a la Olimpiada Matemática Argentina, a la Olimpiada Matemática Nandú, al Centro Latinoamericano de Matemática e Informática, a la Unión Matemática Argentina y la Fundación Olimpiada Matemática Argentina.

Asimismo declaro conocer y aceptar el Reglamento Vigente de la OLIMPIADA MATEMÁTICA ARGENTINA y las disposiciones para su organización y funcionamiento.

Salta, 12 de Junio

de 2026.

Lugar y fecha

Abraham Colque
Aclaración de firma

[Firma]
Firma madre, padre, tutor o encargado

Certifico que la firma es la que corresponde

de 2026.

Lugar y fecha

Firma y sello con aclaración de firma y cargo de la autoridad del establecimiento

Sello del establecimiento

NIVEL N° _____



OLIMPIADA MATEMÁTICA ARGENTINA

AUTORIZACIÓN DE

VALDEZ GARNICA, Thiago BENJAMIN

Apellidos y Nombres del alumno/a

Por la presente

GARNICA LORENA

Nombres y apellidos de: madre, padre, tutor o encargado

D.N.I., L.C., L.E., C.I. N°

28260571

domiciliado en

P. VELAZQUEZ

Calle

N° 438

Piso

-

Dto

-

localidad

SALTA

C.P. N°

4.400

provincia

CAPITAL

Tel. N° (

.....)

Cel. N° (

387

)

5009727

autorizo a mi hijo/a

Thiago BENJAMIN VALDEZ GARNICA

D.N.I.

58516933

Nombres y apellidos del alumno/a

Fecha Nac.

27-11-2026

e-mail alumno/a

Thiago.garnica.2711@gmail.com

Alumno/a de

ESC. DE COMERCIO N° 5083 - Dr. Victorino de la Plaza

Nombre del establecimiento

localidad

SALTA

provincia

CAP

a participar en las actividades correspondientes a

OLIMPIADAS DE MATEMATICA

que se

llevará a cabo el/los día/s

12 DE JUNIO 2026

en la

UNSA

Me hago responsable de todos los traslados de mi hijo/a desde el domicilio hasta los puntos de concentración para las pruebas de la Olimpiada Matemática Argentina; asimismo de las consecuencias, de cualquier naturaleza, provenientes de la participación del menor para dicha competencia. Por ello, deslindo toda responsabilidad que pudiera atribuirse a la Olimpiada Matemática Argentina, a la Olimpiada Matemática Nandú, al Centro Latinoamericano de Matemática e Informática, a la Unión Matemática Argentina y la Fundación Olimpiada Matemática Argentina.

Asimismo declaro conocer y aceptar el Reglamento Vigente de la OLIMPIADA MATEMÁTICA ARGENTINA y las disposiciones para su organización y funcionamiento.

12 de junio 2026, Salta

de 2026.

Lugar y fecha

GARNICA LORENA

Aclaración de firma

[Firma]

Firma madre, padre, tutor o encargado

Certifico que la firma es la que corresponde

de 2026.

Lugar y fecha

Firma y sello con aclaración de firma y cargo de la autoridad del establecimiento

Sello del establecimiento

NIVEL N° 3



OLIMPIADA MATEMÁTICA ARGENTINA

AUTORIZACIÓN DE Nolasco Fernanda Eunice

Apellidos y Nombres del alumno/a

Por la presente Silvio Orlando Nolasco

Nombres y apellidos de: madre, padre, tutor o encargado

D.N.I., L.C., L.E., C.I. N° 18 019 665 domiciliado en 8° El Huelmo, Moza 4803, C° 24

Calle

N° 24 Piso - Dto. - localidad Salta Capital C.P. N° 4400

provincia Salta Tel. N° (.....) 387 5964437 Cel. N° (.....)

autorizo a mi hijo/a Fernanda Eunice Nolasco D.N.I. 48991.105

Nombres y apellidos del alumno/a

Fecha Nac. 20/08/08 e-mail alumno/a nolascofernanda35@gmail.com

Alumno/a de colegio José Manuel Estrada

Nombre del establecimiento

localidad Salta Capital provincia Salta

a participar en las actividades correspondientes a taller de combinatoria que se
llevará a cabo el/los día/s en la

Me hago responsable de todos los traslados de mi hijo/a desde el domicilio hasta los puntos de concentración para las pruebas de la Olimpiada Matemática Argentina; asimismo de las consecuencias, de cualquier naturaleza, provenientes de la participación del menor para dicha competencia. Por ello, deslindo toda responsabilidad que pudiera atribuirse a la Olimpiada Matemática Argentina, a la Olimpiada Matemática Nandú, al Centro Latinoamericano de Matemática e Informática, a la Unión Matemática Argentina y la Fundación Olimpiada Matemática Argentina.

Asimismo declaro conocer y aceptar el Reglamento Vigente de la OLIMPIADA MATEMÁTICA ARGENTINA y las disposiciones para su organización y funcionamiento.

Nolasco Silvio

Aclaración de firma

Lugar y fecha

de 2026.

Firma madre, padre, tutor o encargado

Certifico que la firma es la que corresponde

Salta, 10 de Junio de 2026.

Lugar y fecha

Firma y sello con aclaración de firma y cargo de la autoridad del establecimiento

Sello del establecimiento

Clotilde E. Ibarra
Rectora
José Manuel Estrada N° 0050
Ministerio de Educación Privada
Cultura, Ciencia y Tecnología



NIVEL N° _____



OLIMPIADA MATEMÁTICA ARGENTINA

AUTORIZACIÓN DE JUAN PABLO SIN

Apellidos y Nombres del alumno/a

Por la presente Alice Kong

Nombres y apellidos de: madre, padre, tutor o encargado

D.N.I., L.C., L.E., C.I. N° 92151244 domiciliado en 7 de San Martín 1206

Calle

N° _____ Piso _____ Dto _____ localidad SALTA CAPITAL C.P. N° 1414

provincia _____ Tel. N° (_____) _____ Cel. N° (_____) _____

autorizo a mi hijo/a JUAN PABLO D.N.I. 51358866

Nombres y apellidos del alumno/a

Fecha Nac. 28 de agosto 2011 e-mail alumno/a EMO VECORIO @GMAIL.COM

Alumno/a de PARICURAR

Nombre del establecimiento

localidad SALTA CAPITAL provincia SALTA

a participar en las actividades correspondientes a entrenamientos OMA que se
llevará a cabo el/los día/s 12 de junio de 2026 en la

Universidad Nacional del Salto

Me hago responsable de todos los traslados de mi hijo/a desde el domicilio hasta los puntos de concentración para las pruebas de la Olimpiada Matemática Argentina; asimismo de las consecuencias; de cualquier naturaleza, provenientes de la participación del menor para dicha competencia. Por ello, deslindo toda responsabilidad que pudiera atribuirse a la Olimpiada Matemática Argentina, a la Olimpiada Matemática Ñandú, al Centro Latinoamericano de Matemática e Informática, a la Unión Matemática Argentina y la Fundación Olimpiada Matemática Argentina.

Asimismo declaro conocer y aceptar el Reglamento Vigente de la OLIMPIADA MATEMÁTICA ARGENTINA y las disposiciones para su organización y funcionamiento.

UNSA 12 de junio de 2025.

Lugar y fecha

Alice Kong

Aclaración de firma

Juan Pablo Sin

Firma madre, padre, tutor o encargado

Certifico que la firma es la que corresponde

UNSA 12 de junio de 2025.

Lugar y fecha

Firma y sello con aclaración de firma y cargo de la autoridad del establecimiento

Sello del establecimiento

NIVEL N° _____



OLIMPIADA MATEMÁTICA ARGENTINA

AUTORIZACIÓN DE ADRIAN SIN
Apellidos y Nombres del alumno/a

_____ Por la presente AUCE CON
Nombres y apellidos de: madre, padre, tutor o encargado

D.N.I., L.C., L.E., C.I. N° 92151244 domiciliado en J. de San Juan 1206
Calle

N° _____ Piso _____ Dto _____ localidad SANTA CAPITAL C.P. N° 1414

provincia _____ Tel. N° (_____) Cel. N° (_____)

autorizo a mi hijo/a ADRIAN SIN D.N.I. 49374751
Nombres y apellidos del alumno/a

Fecha Nac. 16 de mayo 2009 e-mail alumno/a ALBAUCEK@gmail.com

Alumno/a de PARTICULAR
Nombre del establecimiento

localidad SANTA CAPITAL provincia SALTA

a participar en las actividades correspondientes a Entrenamientos OMA que se
llevará a cabo el/los día/s 12 de junio de 2025 en la
Universidad Nacional de Salta

Me hago responsable de todos los traslados de mi hijo/a desde el domicilio hasta los puntos de concentración para las pruebas de la Olimpiada Matemática Argentina; asimismo de las consecuencias, de cualquier naturaleza, provenientes de la participación del menor para dicha competencia. Por ello, deslindo toda responsabilidad que pudiera atribuirse a la Olimpiada Matemática Argentina, a la Olimpiada Matemática Nandú, al Centro Latinoamericano de Matemática e Informática, a la Unión Matemática Argentina y la Fundación Olimpiada Matemática Argentina.

Asimismo declaro conocer y aceptar el Reglamento Vigente de la OLIMPIADA MATEMÁTICA ARGENTINA y las disposiciones para su organización y funcionamiento.

UNSA 12 de junio de 2025.
Lugar y fecha

AUCE CON

Aclaración de firma

[Firma]

Firma madre, padre, tutor o encargado

Certifico que la firma es la que corresponde

UNSA 12 de junio de 2025.
Lugar y fecha

Firma y sello con aclaración de firma y cargo de la autoridad del establecimiento

Sello del establecimiento

OLIMPIADA MATEMÁTICA ARGENTINA

AUTORIZACIÓN DE

Juan Ignacio Meloni

Apellidos y Nombres del alumno/a

Por la presente

Juan José Meloni

Nombres y apellidos de madre, padre, tutor o encargado

D.N.I., L.C., L.E., C.I. N°

23.749.665

domiciliado en

Ana Narvaez

Calle

N° 26Piso -Dto -localidad Campo Santo, Gral. Güemes

C.P. N°

4432provincia Salta

Tel. N° ()

-

Cel. N° ()

387610-7594

autorizo a mi hijo/a

Juan Ignacio MeloniD.N.I. 49.140.888

Nombres y apellidos del alumno/a

Fecha Nac.

09/08/2009

e-mail alumno/a

juanignaciomeloni@gmail.com

Alumno/a de

E.E.T. N°3159 "Dr. Dario Felipe Arias"

Nombre del establecimiento

localidad

Campo Santo, Gral. Güemes

provincia

Salta

a participar en las actividades correspondientes a

OMA

que se

llevará a cabo el/los día/s

12/05 y 13/06

en la

UNSA

Me hago responsable de todos los traslados de mi hijo/a desde el domicilio hasta los puntos de concentración para las pruebas de la Olimpiada Matemática Argentina; asimismo de las consecuencias, de cualquier naturaleza, provenientes de la participación del menor para dicha competencia. Por ello, deslindo toda responsabilidad que pudiera atribuirse a la Olimpiada Matemática Argentina, a la Olimpiada Matemática Ñandú, al Centro Latinoamericano de Matemática e Informática, a la Unión Matemática Argentina y la Fundación Olimpiada Matemática Argentina.

Asimismo declaro conocer y aceptar el Reglamento Vigente de la OLIMPIADA MATEMÁTICA ARGENTINA y las disposiciones para su organización y funcionamiento.

Güemes, 12 de junio

de 2026.

Lugar y fecha

Aclaración de firma

Meloni Juan José
Firma madre, padre, tutor o encargado
23749665

Certifico que la firma es la que corresponde

de 2026.

Lugar y fecha

Firma y sello con aclaración de firma y cargo de la autoridad del establecimiento

Sello del establecimiento

NIVEL N° _____



OLIMPIADA MATEMÁTICA ARGENTINA

AUTORIZACIÓN DE Maximo Bautista Benitez Rueda
Apellidos y Nombres del alumno/a

Por la presente Elio Ivano Rueda
Nombres y apellidos de madre, padre, tutor o encargado

D.N.I., L.C., L.E., C.I. N° 76913704 domiciliado en Vicente Lopez
Calle

N° 335 Piso — Dto. — localidad El Bordo C.P. N° 4432

provincia Salta Tel. N° (—) Cel. N° (3875) 520777

autorizo a mi hijo/a Maximo Bautista Benitez Rueda D.N.I. 48518834
Nombres y apellidos del alumno/a

Fecha Nac. 12/02/2008 e-mail alumno/a bautista+rueda369@gmail.com

Alumno/a de EET N° 3159 Dr. Dorio Felipe Arias
Nombre del establecimiento

localidad El Bordo, Casal Güemes provincia Salta

a participar en las actividades correspondientes a OMA que se
llevará a cabo el/los día/s 12 y 13 de Junio en la

Me hago responsable de todos los traslados de mi hijo/a desde el domicilio hasta los puntos de concentración para las pruebas de la Olimpiada Matemática Argentina; asimismo de las consecuencias, de cualquier naturaleza, provenientes de la participación del menor para dicha competencia. Por ello, deslindo toda responsabilidad que pudiera atribuirse a la Olimpiada Matemática Argentina, a la Olimpiada Matemática Nandú, al Centro Latinoamericano de Matemática e Informática, a la Unión Matemática Argentina y la Fundación Olimpiada Matemática Argentina.

Asimismo declaro conocer y aceptar el Reglamento Vigente de la OLIMPIADA MATEMÁTICA ARGENTINA y las disposiciones para su organización y funcionamiento.

Elio Ivano Rueda 12 de Junio de 2026.
Lugar y fecha
Elio Ivano Rueda
48518834

Aclaración de firma

Firma madre, padre, tutor o encargado

Certifico que la firma es la que corresponde

_____ de 2026.
Lugar y fecha

Firma y sello con aclaración de firma y cargo de la autoridad del establecimiento

Sello del establecimiento

NIVEL N° 1



OLIMPIADA MATEMÁTICA ARGENTINA

AUTORIZACIÓN DE GUSILS CASIRO, AMELIA MARTINA
Apellidos y Nombres del alumno/a

Por la presente Carmen Eugenia Casiro
Nombres y apellidos de: madre, padre, tutor o encargado

D.N.I., L.C., L.E., C.I. N° 35480643 domiciliado en La Roja
Calle

N° 2440 Piso - Dto - localidad Salta C.P. N° 4400

provincia Salta Tel. N° (387) 6209735 Cel. N° (387) 4673887

autorizo a mi hijo/a Amelia M. Gusils Casiro D.N.I. 52336271
Nombres y apellidos del alumno/a

Fecha Nac. 28/04/12 e-mail alumno/a ameliagusils@gmail.com

Alumno/a de Col. Bilingüe Dante Alighieri
Nombre del establecimiento

localidad Salta provincia Salta

a participar en las actividades correspondientes a Taller de Geometría que se
llevará a cabo el/los día/s sábado 13/06/26 en la
Universidad Nacional de Salta

Me hago responsable de todos los traslados de mi hijo/a desde el domicilio hasta los puntos de concentración para las pruebas de la Olimpiada Matemática Argentina; asimismo de las consecuencias, de cualquier naturaleza, provenientes de la participación del menor para dicha competencia. Por ello, deslindo toda responsabilidad que pudiera atribuirse a la Olimpiada Matemática Argentina, a la Olimpiada Matemática Ñandú, al Centro Latinoamericano de Matemática e Informática, a la Unión Matemática Argentina y la Fundación Olimpiada Matemática Argentina.

Asimismo declaro conocer y aceptar el Reglamento Vigente de la OLIMPIADA MATEMÁTICA ARGENTINA y las disposiciones para su organización y funcionamiento.

Salta, 11 de junio de 2025.
Lugar y fecha

Carmen Casiro
Aclaración de firma

[Firma]
Firma madre, padre, tutor o encargado

Certifico que la firma es la que corresponde

..... de 2025.
Lugar y fecha

Firma y sello con aclaración de firma y cargo de la autoridad del establecimiento

Sello del establecimiento

NIVEL N° _____



OLIMPIADA MATEMÁTICA ARGENTINA

AUTORIZACIÓN DE _____

Apellidos y Nombres del alumno/a

_____ Por la presente _____

Nombres y apellidos de: madre, padre, tutor o encargado

D.N.I., L.C., L.E., C.T. N° _____

domiciliado en _____

Calle

N° _____

Piso _____

Dto _____

localidad _____

C.P. N° _____

provincia _____

Tel. N° _____

(_____) _____

Cel. N° _____

(_____) _____

autorizo a mi hijo/a _____

Nombres y apellidos del alumno/a

D.N.I. _____

Fecha Nac. _____

e-mail alumno/a _____

Alumno/a de _____

Nombre del establecimiento

localidad _____

provincia _____

a participar en las actividades correspondientes a _____ que se
llevará a cabo el/los día/s _____ en la

Universidad Nacional de Salta

Me hago responsable de todos los traslados de mi hijo/a desde el domicilio hasta los puntos de concentración para las pruebas de la Olimpiada Matemática Argentina; asimismo de las consecuencias, de cualquier naturaleza, provenientes de la participación del menor para dicha competencia. Por ello, deslindo toda responsabilidad que pudiera atribuirse a la Olimpiada Matemática Argentina, a la Olimpiada Matemática Nandú, al Centro Latinoamericano de Matemática e Informática, a la Unión Matemática Argentina y la Fundación Olimpiada Matemática Argentina.

Asimismo declaro conocer y aceptar el Reglamento Vigente de la OLIMPIADA MATEMÁTICA ARGENTINA y las disposiciones para su organización y funcionamiento.

Salta, 12 de junio _____

de 2026.

Lugar y fecha

Jorge Molina

Aclaración de firma

[Firma]

Firma madre, padre, tutor o encargado

Certifico que la firma es la que corresponde

de 2026.

Lugar y fecha

Firma y sello con aclaración de firma y cargo de la autoridad del establecimiento

Sello del establecimiento

NIVEL N° 3



OLIMPIADA MATEMÁTICA ARGENTINA

AUTORIZACIÓN DE Salvador Romano Correa

Apellidos y Nombres del alumno/a

Por la presente Virginia Correa

Nombres y apellidos de: madre, padre, tutor o encargado

D.N.I., L.C., L.E., C.I. N° 27.175.722 domiciliado en Roberto Oglietti

Calle

N° 8 Piso - Dto. - localidad Salta Capital C.P. N° 4400

provincia Salta Tel. N° (-) Cel. N° (387) 525-1248

autorizo a mi hijo/a Salvador Cayetano Romano Correa D.N.I. 49031501

Nombres y apellidos del alumno/a

Fecha Nac. 10 de septiembre del 2008 e-mail alumno/a SALVADORROMANO273@gmail

Alumno/a de UZZZ COLLEGE

Nombre del establecimiento

localidad Salta Capital provincia Salta

a participar en las actividades correspondientes a taller de combinatoria que se

llevará a cabo el/los día/s viernes 12 en la

UNSA (Universidad Nacional de Salta)

Me hago responsable de todos los traslados de mi hijo/a desde el domicilio hasta los puntos de concentración para las pruebas de la Olimpiada Matemática Argentina; asimismo de las consecuencias, de cualquier naturaleza, provenientes de la participación del menor para dicha competencia. Por ello, deslindo toda responsabilidad que pudiera atribuirse a la Olimpiada Matemática Argentina, a la Olimpiada Matemática Nándú, al Centro Latinoamericano de Matemática e Informática, a la Unión Matemática Argentina y la Fundación Olimpiada Matemática Argentina.

Asimismo declaro conocer y aceptar el Reglamento Vigente de la OLIMPIADA MATEMÁTICA ARGENTINA y las disposiciones para su organización y funcionamiento.

Viernes 12 de Junio, UTA de 2026.

Lugar y fecha

Virginia Correa
Aclaración de firma

[Firma]
Firma madre, padre, tutor o encargado

Certifico que la firma es la que corresponde

..... de 2026.
Lugar y fecha

.....
Firma y sello con aclaración de firma y cargo de la autoridad del establecimiento

.....
Sello del establecimiento

NIVEL N° 1



OLIMPIADA MATEMÁTICA ARGENTINA

AUTORIZACIÓN DE Cruz Teresita Agustina
Apellidos y Nombres del alumno/a

Por la presente Rios Marta Lorena
Nombres y apellidos de: madre, padre, tutor o encargado

D.N.I., L.C., L.E., C.I. N° 25.884.018 domiciliado en Psj. Calixto Gauna
Calle

N° 250 Piso - Dto. - localidad Capital C.P. N° 4400

provincia Salta Tel. N° (.....) Cel. N° (387) 5771000

autorizo a mi hijo/a Cruz Teresita Agustina D.N.I. 52.542.237
Nombres y apellidos del alumno/a

Fecha Nac. 17/10/2012 e-mail alumno/a cruz.agustina@gmail.com

Alumno/a de E.E.T N° 3138 "Alberto Einstein"
Nombre del establecimiento

localidad Capital provincia Salta

a participar en las actividades correspondientes a que se
llevará a cabo el/los día/s en la

Me hago responsable de todos los traslados de mi hijo/a desde el domicilio hasta los puntos de concentración para las pruebas de la Olimpiada Matemática Argentina; asimismo de las consecuencias, de cualquier naturaleza, provenientes de la participación del menor para dicha competencia. Por ello, deslindo toda responsabilidad que pudiera atribuirse a la Olimpiada Matemática Argentina, a la Olimpiada Matemática Nándú, al Centro Latinoamericano de Matemática e Informática, a la Unión Matemática Argentina y la Fundación Olimpiada Matemática Argentina.

Asimismo declaro conocer y aceptar el Reglamento Vigente de la OLIMPIADA MATEMÁTICA ARGENTINA y las disposiciones para su organización y funcionamiento.

Viernes 12 de Junio de 2026.
Lugar y fecha

Rios Marta Lorena
Aclaración de firma

Lozano Vera
Firma madre, padre, tutor o encargado

Certifico que la firma es la que corresponde

..... de 2026.
Lugar y fecha

Firma y sello con aclaración de firma y cargo de la autoridad del establecimiento

Sello del establecimiento

NIVEL N° 1



OLIMPIADA MATEMÁTICA ARGENTINA

AUTORIZACIÓN DE Roman Casimiro, Leandro Daniel
Apellidos y Nombres del alumno/a

Por la presente Daniel Alberto Roman
Nombres y apellidos de: madre, padre, tutor o encargado

D.N.I. L.C., L.E., C.I. N° 29743449 domiciliado en Manzana 6338
Calle

N° 3 Piso Dto localidad Salta C.P. N° 4400

provincia Salta Tel. N° (.....) Cel. N° (0387) 154039963

autorizo a mi hijo/a Leandro Daniel Roman D.N.I. 52343774
Nombres y apellidos del alumno/a

Fecha Nac. 15/07/2012 e-mail alumno/a Leandro.romancasimiro@gmail.com

Alumno/a de Escuela de Educación Técnica N° 3138
Nombre del establecimiento

localidad Salta provincia Salta

a participar en las actividades correspondientes a que se
llevará a cabo el/los día/s en la

Me hago responsable de todos los traslados de mi hijo/a desde el domicilio hasta los puntos de concentración para las pruebas de la Olimpiada Matemática Argentina; asimismo de las consecuencias, de cualquier naturaleza, provenientes de la participación del menor para dicha competencia. Por ello, deslindo toda responsabilidad que pudiera atribuirse a la Olimpiada Matemática Argentina, a la Olimpiada Matemática Ñandú, al Centro Latinoamericano de Matemática e Informática, a la Unión Matemática Argentina y la Fundación Olimpiada Matemática Argentina.

Asimismo declaro conocer y aceptar el Reglamento Vigente de la OLIMPIADA MATEMÁTICA ARGENTINA y las disposiciones para su organización y funcionamiento.

Salta 12 de Junio de 2026.

Lugar y fecha

Daniel Roman
Aclaración de firma

[Firma]
Firma madre, padre, tutor o encargado

Certifico que la firma es la que corresponde

..... de 2026.
Lugar y fecha

Firma y sello con aclaración de firma y cargo de la autoridad del establecimiento

Sello del establecimiento

NIVEL N° _____



OLIMPIADA MATEMÁTICA ARGENTINA

AUTORIZACIÓN DE Garcia Alexandra Yanil
Apellidos y Nombres del alumno/a

_____ Por la presente Garcia Daniela Elizabeth
Nombres y apellidos de: madre, padre, tutor o encargado

D.N.I., L.C., L.E., C.I. N° 38275654 domiciliado en San Marcos
Calle

N° 4 Piso _____ Dto _____ localidad Capital C.P. N° 4400

provincia Salta Tel. N° (_____) _____ Cel. N° (387) 5442117

autorizo a mi hijo/a Garcia Alexandra Yanil D.N.I. 53038538
Nombres y apellidos del alumno/a

Fecha Nac. 30-07-13 e-mail alumno/a gdaniel827@gmail.com

Alumno/a de Dr. Victorino de la Plaza
Nombre del establecimiento

localidad Capital provincia Salta

a participar en las actividades correspondientes a OMA que se
llevará a cabo el/los día/s 12 de Junio en la
UNSA

_____ Me hago responsable de todos los traslados de mi hijo/a desde el domicilio hasta los puntos de concentración para las pruebas de la Olimpiada Matemática Argentina; asimismo de las consecuencias, de cualquier naturaleza, provenientes de la participación del menor para dicha competencia. Por ello, deslindo toda responsabilidad que pudiera atribuirse a la Olimpiada Matemática Argentina, a la Olimpiada Matemática Nandú, al Centro Latinoamericano de Matemática e Informática, a la Unión Matemática Argentina y la Fundación Olimpiada Matemática Argentina.

_____ Asimismo declaro conocer y aceptar el Reglamento Vigente de la OLIMPIADA MATEMÁTICA ARGENTINA y las disposiciones para su organización y funcionamiento.

Salta, 12 de Junio de 2026.
Lugar y fecha

Garcia Daniela
Aclaración de firma

Daniela
Firma madre, padre, tutor o encargado

Certifico que la firma es la que corresponde

_____ de 2026.
Lugar y fecha

_____ Firma y sello con aclaración de firma y cargo de la autoridad del establecimiento

_____ Sello del establecimiento

NIVEL N° _____



OLIMPIADA MATEMÁTICA ARGENTINA

AUTORIZACIÓN DE Maria Jazmin Quiroga
Apellidos y Nombres del alumno/a

Por la presente Quiroga Nestor Tabian
Nombres y apellidos de: madre, padre, tutor o encargado

D.N.I., L.C., L.E., C.I. N° 44.087.126 domiciliado en 3° Nordeste - Lola Mora
Calle

N° 12 Piso - Dto. - localidad Salta Capital C.P. N° _____

provincia Salta Tel. N° (+54) 9.287.539-405 Cel. N° (_____) _____

autorizo a mi hijo/a Maria Jazmin Quiroga D.N.I. 49.027.126
Nombres y apellidos del alumno/a

Fecha Nac. 01.10.1988 e-mail alumno/a quiroga.maria.jazmin@gmail.com

Alumno/a de Colegio Jose Manuel Estrada
Nombre del establecimiento

localidad Capital provincia Salta

a participar en las actividades correspondientes a OMA que se
llevará a cabo el/los día/s 12 y 13 de junio en la
Universidad Nacional de Salta

Me hago responsable de todos los traslados de mi hijo/a desde el domicilio hasta los puntos de concentración para las pruebas de la Olimpiada Matemática Argentina; asimismo de las consecuencias, de cualquier naturaleza, provenientes de la participación del menor para dicha competencia. Por ello, deslindo toda responsabilidad que pudiera atribuirse a la Olimpiada Matemática Argentina, a la Olimpiada Matemática Nandú, al Centro Latinoamericano de Matemática e Informática, a la Unión Matemática Argentina y la Fundación Olimpiada Matemática Argentina.

Asimismo declaro conocer y aceptar el Reglamento Vigente de la OLIMPIADA MATEMÁTICA ARGENTINA y las disposiciones para su organización y funcionamiento.

12 de junio de 2026.
Lugar y fecha

Quiroga Nestor Tabian
Aclaración de firma

[Firma]
Firma madre, padre, tutor o encargado

Certifico que la firma es la que corresponde

_____ de 2026.
Lugar y fecha

Firma y sello con aclaración de firma y cargo de la autoridad del establecimiento

Sello del establecimiento

NIVEL N° _____



OLIMPIADA MATEMÁTICA ARGENTINA

AUTORIZACIÓN DE Cortes Eunice Sofía
Apellidos y Nombres del alumno/a

Por la presente Paula Silvana Sofía Cespedes
Nombres y apellidos de: madre, padre, tutor o encargado

D.N.I., L.C., L.E., C.I. N° 32082717 domiciliado en Jorge Ignacio Beggallone
Calle

N° 22 Piso..... Dto..... localidad..... C.P. N°.....

provincia Salta Tel. N° (387) 5950703 Cel. N° (387) 5950703

autorizo a mi hijo/a Cortes Eunice Sofía D.N.I. 51293749
Nombres y apellidos del alumno/a

Fecha Nac. 5 de julio 2011 e-mail alumno/a eunice.sofia.cortes@gmail.com

Alumno/a de Colegio Dr. Arturo Illia N°3076
Nombre del establecimiento

localidad San Carlos Capital Salta provincia Salta

a participar en las actividades correspondientes a Taller OMA UNSA que se
llevará a cabo el/los día/s 12 Junio 2026 en la
Facultad de Ciencias Exactas OMA UNSA

Me hago responsable de todos los traslados de mi hijo/a desde el domicilio hasta los puntos de concentración para las pruebas de la Olimpiada Matemática Argentina; asimismo de las consecuencias, de cualquier naturaleza, provenientes de la participación del menor para dicha competencia. Por ello, deslindo toda responsabilidad que pudiera atribuirse a la Olimpiada Matemática Argentina, a la Olimpiada Matemática Nandú, al Centro Latinoamericano de Matemática e Informática, a la Unión Matemática Argentina y la Fundación Olimpiada Matemática Argentina.

Asimismo declaro conocer y aceptar el Reglamento Vigente de la OLIMPIADA MATEMÁTICA ARGENTINA y las disposiciones para su organización y funcionamiento.

Salta, 12 de Junio de 2026.
Lugar y fecha

Cespedes Paula
Aclaración de firma

Cespedes Paula
Firma madre, padre, tutor o encargado

Certifico que la firma es la que corresponde

Salta, 12 de Junio de 2026.
Lugar y fecha

Firma y sello con aclaración de firma y cargo de la autoridad del establecimiento

Sello del establecimiento

NIVEL N° _____



OLIMPIADA MATEMÁTICA ARGENTINA

AUTORIZACIÓN DE Collado Colabracia Bianca Valentina
Apellidos y Nombres del alumno/a

Por la presente Juan Manuel Collado Fortunato
Nombres y apellidos de: madre, padre, tutor o encargado

D.N.I., L.C., L.E., C.I. N° 24.875.005 domiciliado en tte. Diego Barcelo
Calle

N° 48 Piso - Dto. - localidad Salta C.P. N° 4400

provincia Salta Tel. N° () Cel. N° (387) 4195413

autorizo a mi hijo/a Bianca Valentina Collado C. D.N.I. 52.967.436
Nombres y apellidos del alumno/a

Fecha Nac. 12/01/13 e-mail alumno/a juan.m.collado@gmail.com

Alumno/a de Colegio de Jesús
Nombre del establecimiento

localidad Salta provincia Salta

a participar en las actividades correspondientes a OMA que se
llevará a cabo el/los día/s viernes 12 de junio de 2026 en la
UNSA

Me hago responsable de todos los traslados de mi hijo/a desde el domicilio hasta los puntos de concentración para las pruebas de la Olimpiada Matemática Argentina; asimismo de las consecuencias, de cualquier naturaleza, provenientes de la participación del menor para dicha competencia. Por ello, deslindo toda responsabilidad que pudiera atribuirse a la Olimpiada Matemática Argentina, a la Olimpiada Matemática Nándú, al Centro Latinoamericano de Matemática e Informática, a la Unión Matemática Argentina y la Fundación Olimpiada Matemática Argentina.

Asimismo declaro conocer y aceptar el Reglamento Vigente de la OLIMPIADA MATEMÁTICA ARGENTINA y las disposiciones para su organización y funcionamiento.

13/06 Salta de 2026.
Lugar y fecha

Juan Collado
Aclaración de firma

[Firma]
Firma madre, padre, tutor o encargado

Certifico que la firma es la que corresponde

..... de 2026.
Lugar y fecha

Firma y sello con aclaración de firma y cargo de la autoridad del establecimiento

Sello del establecimiento

NIVEL N° 3



OLIMPIADA MATEMÁTICA ARGENTINA

AUTORIZACIÓN DE Maximo Bautista Benitez Rueda
Apellidos y Nombres del alumno/a

Por la presente Elio Ivano Rueda
Nombres y apellidos de: madre, padre, tutor o encargado

D.N.I., L.C., L.E., C.I. N° 26 913 704 domiciliado en Vicente Lopez
Calle

N° 339 Piso - Dto - localidad El Bordo C.P. N° 4432

provincia Salta Tel. N° (.....) Cel. N° (3875) 320772

autorizo a mi hijo/a Maximo Bautista Benitez Rueda D.N.I. 48518834
Nombres y apellidos del alumno/a

Fecha Nac. 12/02/2008 e-mail alumno/a bautista.rueda.369@gmail.com

Alumno/a de EET N° 3159 Dr. Dario Felipe Arias
Nombre del establecimiento

localidad El Bordo provincia Salta

a participar en las actividades correspondientes a que se
llevará a cabo el/los día/s en la

Me hago responsable de todos los traslados de mi hijo/a desde el domicilio hasta los puntos de concentración para las pruebas de la Olimpiada Matemática Argentina; asimismo de las consecuencias, de cualquier naturaleza, provenientes de la participación del menor para dicha competencia. Por ello, deslindo toda responsabilidad que pudiera atribuirse a la Olimpiada Matemática Argentina, a la Olimpiada Matemática Nandú, al Centro Latinoamericano de Matemática e Informática, a la Unión Matemática Argentina y la Fundación Olimpiada Matemática Argentina.

Asimismo declaro conocer y aceptar el Reglamento Vigente de la OLIMPIADA MATEMÁTICA ARGENTINA y las disposiciones para su organización y funcionamiento.

Salta 13 de junio de 2026.

Lugar y fecha
Elio Ivano Rueda 48518834

Elio Ivano Rueda
Aclaración de firma

.....
Firma madre, padre, tutor o encargado

Certifico que la firma es la que corresponde

..... de 2026.
Lugar y fecha

Firma y sello con aclaración de firma y cargo de la autoridad del establecimiento

.....
Sello del establecimiento

NIVEL N° 3



OLIMPIADA MATEMÁTICA ARGENTINA

AUTORIZACIÓN DE Corregidor Tobías Luciano
Apellidos y Nombres del alumno/a

Por la presente Corregidora Silvia Carolina
Nombres y apellidos de: madre, padre, tutor o encargado

D.N.I., L.C., L.E., C.I. N° 23861603 domiciliado en Rioy Diaz de Guzman
Calle

N° 377 Piso - Dto. - localidad Capital C.P. N° 9400

provincia Salta Tel. N° (387) 4398396 Cel. N° (387) 4409520

autorizo a mi hijo/a Corregidor Tobías Luciano D.N.I. 49031792
Nombres y apellidos del alumno/a

Fecha Nac. 3/8/2008 e-mail alumno/a tobiascorregidor50@gmail.com

Alumno/a de Col. N° 5076 Dr. Arturo U. Illia
Nombre del establecimiento

localidad capital provincia Salta

a participar en las actividades correspondientes a Talleres de Entrenamiento que se
llevará a cabo el/los días Sábado 13 de Junio en la
UNSA

Me hago responsable de todos los traslados de mi hijo/a desde el domicilio hasta los puntos de concentración para las pruebas de la Olimpiada Matemática Argentina; asimismo de las consecuencias, de cualquier naturaleza, provenientes de la participación del menor para dicha competencia. Por ello, deslindo toda responsabilidad que pudiera atribuirse a la Olimpiada Matemática Argentina, a la Olimpiada Matemática Nandú, al Centro Latinoamericano de Matemática e Informática, a la Unión Matemática Argentina y la Fundación Olimpiada Matemática Argentina.

Asimismo declaro conocer y aceptar el Reglamento Vigente de la OLIMPIADA MATEMÁTICA ARGENTINA y las disposiciones para su organización y funcionamiento.

Salta, 13 de Junio de 2026.
Lugar y fecha

Silvia Caroline Corregidor
Aclaración de firma

[Firma]
Firma madre, padre, tutor o encargado

Certifico que la firma es la que corresponde

..... de 2026.
Lugar y fecha

Firma y sello con aclaración de firma y cargo de la autoridad del establecimiento

Sello del establecimiento

OLIMPIADA MATEMÁTICA ARGENTINA

AUTORIZACIÓN DE Salvador Cayetano ROMANO CORREA
Apellidos y Nombres del alumno/a

Por la presente Virginia Correa
Nombres y apellidos de: madre, padre, tutor o encargado

D.N.I., L.C., L.E., C.I. N° 27195222 domiciliado en Roberto Oglietti
Calle

N° 8 Piso - Dto - localidad Salta Capital C.P. N° 4400
provincia Salta Tel. N° (-) - Cel. N° (387) 5251248

autorizo a mi hijo/a Salvador Cayetano Romano Correa D.N.I. 99031509
Nombres y apellidos del alumno/a

Fecha Nac. 10/Septiembre del 2008 e-mail alumno/a SALVADOR.ROMANO273@gmail

Alumno/a de UZZZ COLLEGE
Nombre del establecimiento

localidad Salta Capital provincia Salta

a participar en las actividades correspondientes a Talleres OMA UNSA que se
llevará a cabo el/los día/s 13/06/26 en la
UNSA, Universidad nacional de Salta

Me hago responsable de todos los traslados de mi hijo/a desde el domicilio hasta los puntos de concentración para las pruebas de la Olimpiada Matemática Argentina; asimismo de las consecuencias, de cualquier naturaleza, provenientes de la participación del menor para dicha competencia. Por ello, deslindo toda responsabilidad que pudiera atribuirse a la Olimpiada Matemática Argentina, a la Olimpiada Matemática Nándú, al Centro Latinoamericano de Matemática e Informática, a la Unión Matemática Argentina y la Fundación Olimpiada Matemática Argentina.

Asimismo declaro conocer y aceptar el Reglamento Vigente de la OLIMPIADA MATEMÁTICA ARGENTINA y las disposiciones para su organización y funcionamiento.

UNSA, 13/06/26 de 2026.
Lugar y fecha

Virginia Correa
Aclaración de firma

[Firma]
Firma madre, padre, tutor o encargado

Certifico que la firma es la que corresponde

de 2026.
Lugar y fecha

Firma y sello con aclaración de firma y cargo de la autoridad del establecimiento

Sello del establecimiento

OLIMPIADA MATEMÁTICA ARGENTINA

AUTORIZACIÓN DE

Aguirre Pablo Daniel
Apellidos y Nombres del alumno/a

Por la presente

Aguirre Pablo Daniel
Nombres y apellidos de: madre, padre, tutor o encargado

D.N.I., L.C., L.E., C.I. N°

32.630.932

domiciliado en

Filiberto Mendez
Calle

N°

5

Piso

-

Dto

-

localidad

SALT

Capital

C.P. N°

4400

provincia

SALTA

Tel. N°

(-)

-

Cel. N°

(387)

5701228

autorizo a mi hijo/a

Aguirre Pablo Daniel

D.N.I.

48.273.806

Fecha Nac.

08-01-2008

e-mail alumno/a

pablo.daniel.aguirre.20@gmail.com

Alumno/a de

Victorino de la Plaza = 583

Nombre del establecimiento

localidad

Capital, Salta

provincia

Salta

a participar en las actividades correspondientes a

taller de OMA

que se

llevará a cabo el/los día/s

73 de Junio

en la

Universidad Nacional de Salta

Me hago responsable de todos los traslados de mi hijo/a desde el domicilio hasta los puntos de concentración para las pruebas de la Olimpiada Matemática Argentina; asimismo de las consecuencias, de cualquier naturaleza, provenientes de la participación del menor para dicha competencia. Por ello, deslindo toda responsabilidad que pudiera atribuirse a la Olimpiada Matemática Argentina, a la Olimpiada Matemática Nandú, al Centro Latinoamericano de Matemática e Informática, a la Unión Matemática Argentina y la Fundación Olimpiada Matemática Argentina.

Asimismo declaro conocer y aceptar el Reglamento Vigente de la OLIMPIADA MATEMÁTICA ARGENTINA y las disposiciones para su organización y funcionamiento.

Salta Capital 73/6 de 2026.

Lugar y fecha

Aguirre Pablo Daniel

Aclaración de firma

Aguirre

Firma madre, padre, tutor o encargado

Certifico que la firma es la que corresponde

..... de 2026.

Lugar y fecha

Firma y sello con aclaración de firma y cargo de la autoridad del establecimiento

Sello del establecimiento

NIVEL N°

3



OLIMPIADA MATEMÁTICA ARGENTINA

AUTORIZACIÓN DE

SIN ADRIÁN SEBASTIÁN

Apellidos y Nombres del alumno/a

Por la presente

Alice Kong

Nombres y apellidos de: madre, padre, tutor o encargado

D.N.I., L.C., L.E., C.I. N°

92151244

domiciliado en

Jardín de San Lorenzo Chico

Calle

N°

Piso

Dto.

localidad

M20 L6

C.P. N°

4400

provincia

Salta

Tel. N°

301161743746

Cel. N°

()

autorizo a mi hijo/a

SIN ADRIÁN SEBASTIÁN

D.N.I.

49374251

Nombres y apellidos del alumno/a

Fecha Nac.

16/03/2009

e-mail alumno/a

Dominio45@gmail.com

Alumno/a de

particular

Nombre del establecimiento

localidad

Salta Capital

provincia

Salta

a participar en las actividades correspondientes a

Talleres OMA

que se

llevará a cabo el/los día/s

Sábado 13 de Junio de 2026

en la

UNSA

Me hago responsable de todos los traslados de mi hijo/a desde el domicilio hasta los puntos de concentración para las pruebas de la Olimpiada Matemática Argentina; asimismo de las consecuencias, de cualquier naturaleza, provenientes de la participación del menor para dicha competencia. Por ello, deslindo toda responsabilidad que pudiera atribuirse a la Olimpiada Matemática Argentina, a la Olimpiada Matemática Nándú, al Centro Latinoamericano de Matemática e Informática, a la Unión Matemática Argentina y la Fundación Olimpiada Matemática Argentina.

Asimismo declaro conocer y aceptar el Reglamento Vigente de la OLIMPIADA MATEMÁTICA ARGENTINA y las disposiciones para su organización y funcionamiento.

UNSA 13 de Junio

de 2026.

Lugar y fecha

Alice Kong

Aclaración de firma

Alice

Firma madre, padre, tutor o encargado

Certifico que la firma es la que corresponde

Salta 13 de Junio

de 2026.

Lugar y fecha

Firma y sello con aclaración de firma y cargo de la autoridad del establecimiento

Sello del establecimiento