

AUTORIZACIÓN PARA A RECOLLIDA DE MENORES DURANTE O HORARIO DE COMEDOR

.....

CEIP -

EU, D./DÑA

CON DNI NÚMERO COMO PAI/NAI/TUTOR DO ALUMNO/A

.....

DO CURSO....., AUTORIZO ÁS SEGUINTES PERSOAS PARA QUE RECOLLAN AO ALUMNO/A

EN O HORARIO DE COMEDOR:

NOME:.....

D.N.I.:.....

DÍAS (indicar días da semana):

SAÍDA: ____H ____H

SINATURA:

NOME:.....

D.N.I.:.....

DÍAS (indicar días de la semana):

SAÍDA: ____H ____H

SINATURA:

ASINADO:
(NOME DO PAI/NAI OU TUTOR)

DATA: