



CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN
E INVESTIGACIÓN

Comunidad de Madrid



CEIP Público Bilingüe Hernán Cortés
C/ Los Yébenes, 241 – 28047 Madrid
Tlf: 917176844 - Mov: 669155830 - Fax: 917180472
www.educa.madrid.org/cp.hernancortes.madrid
cp.hernancortes.madrid@educa.madrid.org

AUTORIZACION

Yo, D./D^a _____, con
D.N.I./NIE/PASAPORTE Nº: _____ madre/padre/tutor del alumno/a
_____ que se encuentra escolarizado en este Centro
Educativo, en el curso _____

AUTORIZO* BAJO MI RESPONSABILIDAD QUE MI HIJO/A SEA RECOGIDO A LA SALIDA
DEL COLEGIO POR:

1º AUTORIZADO D./D^a _____

CON DNI _____, Y TELÉFONO DE
CONTACTO _____

2º AUTORIZADO D./D^a _____

CON DNI _____, Y TELÉFONO DE
CONTACTO _____

3º AUTORIZADO D./D^a _____

CON DNI _____, Y TELÉFONO DE
CONTACTO _____

4º AUTORIZADO D./D^a _____

CON DNI _____, Y TELÉFONO DE
CONTACTO _____

5º AUTORIZADO D./D^a _____

CON DNI _____, Y TELÉFONO DE
CONTACTO _____

FIRMADO:

MADRE/PADRE/TUTOR LEGAL

Madrid a ___ de _____ de 20__

*La presente autorización deberá ir acompañada de fotocopia del DNI/NIE de la persona autorizada.