

AUTORIZACIÓN

Yo, D./D^a _____, con
D.N.I./NIE/ PASAPORTE N^o _____ 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 _____
RELACIÓN CON EL ALUMNO/A _____
- 2º AUTORIZADO D./D^a _____
CON DNI _____, Y TELÉFONO DE CONTACTO _____
RELACIÓN CON EL ALUMNO/A _____
- 3º AUTORIZADO D./D^a _____
CON DNI _____, Y TELÉFONO DE CONTACTO _____
RELACIÓN CON EL ALUMNO/A _____
- 4º AUTORIZADO D./D^a _____
CON DNI _____, Y TELÉFONO DE CONTACTO _____
RELACIÓN CON EL ALUMNO/A _____
- 5º AUTORIZADO D./D^a _____
CON DNI _____, Y TELÉFONO DE CONTACTO _____
RELACIÓN CON EL ALUMNO/A _____

Madrid a _____ de _____ de 20__

FIRMADO:

MADRE/ PADRE/ TUTOR LEGAL

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