

CEIP VIRGEN DEL CERRO

**AUTORIZACIÓN PARA RECOGIDA DE ALUMNOS/AS POR PERSONA/S
AUTORIZADA/S POR LOS PADRES O TUTORES LEGALES**

| | | |
|---|----------|-------|
| NOMBRE DEL ALUMNO/A: | | |
| CURSO: | TUTOR/A: | |
| | NOMBRE | FIRMA |
| PADRE/TUTOR: | | |
| MADRE/TUTOR: | | |
| AUTORIZA(N) A LAS SIGUIENTES PERSONAS: | | |
| PARENTESCO | NOMBRE | DNI |
| 1º | | |
| 2º | | |
| 3º | | |

NOTA: SE DEBE APORTAR FOTOCOPIA DE DNI DE LOS AUTORIZADOS/AS.