

AUTORIZACIÓN DE SALIDAS EXTRAORDINARIAS

Don/Dña: _____ padre, madre o
tutor/a legal del alumno/a: _____ que
estudia en este centro en el curso _____

AUTORIZO a que las personas, mayores de edad, que a continuación se detallan, puedan recoger a mi hijo-a del Centro Educativo cuando existan circunstancias puntuales, como visita a médicos, indisposición u otras, así como retirada de documentación (boletín de calificaciones).

Personas Autorizadas:

1º _____ con DNI nº _____
2º _____ con DNI nº _____
3º _____ con DNI nº _____
4º _____ con DNI nº _____

DATOS DEL FIRMANTE:

APELLIDOS Y NOMBRE DEL

TUTOR/A/PADRE/MADRE: _____

DNI N° _____

Teléfono de contacto: _____

Fdo.

Se debe adjuntar fotocopia del DNI de cada una de las personas autorizadas.