

## AUTORIZACIONES RECOGIDA ALUMNO/A

D/Dña. \_\_\_\_\_

Padre/Madre/Tutor/a legal del alumno \_\_\_\_\_

Con DNI / Tarjeta de residente nº \_\_\_\_\_

Comunico al **CEIP DR. AGUSTIN MILLARES CARLO** que las personas autorizadas a recoger a mi hijo/a, son las que a continuación se relacionan, dándome por enterado/a que bajo ningún concepto podrá ser retirado/a por otra persona que no figure en esta relación.

1.- RECOGIDA DEL ALUMNADO	Persona que habitualmente recogerá al alumno/a
D/Dña. _____	
DNI / Tarjeta de residente nº _____ ( <i>Adjuntar copia</i> )	
Persona autorizada:	<input type="text"/>

2.- RECOGIDA DEL ALUMNADO	Persona que habitualmente recogerá al alumno/a
D/Dña. _____	
DNI / Tarjeta de residente nº _____ ( <i>Adjuntar copia</i> )	
Persona autorizada:	<input type="text"/>

3.- RECOGIDA DEL ALUMNADO	Persona que habitualmente recogerá al alumno/a
D/Dña. _____	
DNI / Tarjeta de residente nº _____ ( <i>Adjuntar copia</i> )	
Persona autorizada:	<input type="text"/>

4.- RECOGIDA DEL ALUMNADO	Persona que habitualmente recogerá al alumno/a
D/Dña. _____	
DNI / Tarjeta de residente nº _____ ( <i>Adjuntar copia</i> )	
Persona autorizada:	<input type="text"/>

En Puerto del Rosario, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Firma del padre/madre/tutor/a