



AUTORIZACIÓN PARA RECOGER ALUMNOS

Yo D/ Dña: _____

Con DNI en calidad de padre/ madre/ tutor legal

del alumno _____

matriculado en el Colegio Diocesano Karol Wojtyła (El Quiñón, Seseña).

AUTORIZO: a que mi hijo/ antes mencionado sea entregado ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE a una de las personas que a continuación se citan, previa presentación del DNI correspondiente, durante todos los días lectivos del curso en tanto en cuanto yo no revoque explícitamente y por escrito este consentimiento.

Y para que conste y surta efectos oportunos, firmo la presente en

Seseña a _____ de _____ del 20____

Firma (Nombre, Apellidos y DNI)

	NOMBRE	DNI	TEL. CONTACTO
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

	NOMBRE	DNI	TEL. CONTACTO
MADRE			
PADRE			