

AUTORIZACIÓN PARA RECOGIDA POR PERSONA AUTORIZADA

ALUMNA/O: **CURSO y GRUPO:**

D./Dña. **con DNI**

como madre/padre/tutor-a legal del alumna/o

AUTORIZO a que, en caso de enfermedad o por motivos justificados, deje **SALIR A MI HIJA/O** durante el curso 2019/20, acompañado/a del adulto autorizado*, **EXIMIENDO AL CENTRO DE TODA RESPONSABILIDAD.**

FDO:

* La persona autorizada que venga a recoger alumno/a debe traer su DNI.

PERSONAS AUTORIZADAS	NOMBRE Y APELLIDOS	PARENTESCO	TELÉFONO
PADRE			
MADRE			
1º AUTORIZADO			
2º AUTORIZADO			
3º AUTORIZADO			
4º AUTORIZADO			
DNI MADRE		DNI PADRE	
DNI 1º AUTORIZADO		DNI 2º AUTORIZADO	
DNI 3º AUTORIZADO		DNI 4º AUTORIZADO	



**Gobierno
de Canarias**

Consejería de Educación
y Universidades

IES Guía

C/ El Naranjo nº 1, 35450 – Sta M^a de Guía

Teléf: 928 306575 Fax: 928 306581 www.iesguia.es

email: 35004105@gobiernodecanarias.org

