



Generalitat de Catalunya  
 Departament d'Ensenyament  
**Escola Màrius Torres**

Carretera de Collblanc, 93-95  
 08904 L'Hospitalet  
 Tel. 93 440 92 66  
 www.escolamariustorres.com

En/Na..... amb DNI/NIE/PASS .....

pare, mare o tutor de l'alumne/a .....  
*padre, madre o tutor del alumno/a*

(Marcar amb una creu la casella corresponent)  
*(Marcar con una cruz la casilla correspondiente)*

**AUTORITZO** al meu fill/a matriculat a l'ESCOLA MÀRIUS TORRES

**A MARXAR SOL/A** tots els dies de la setmana durant tot el curs 2019-20.

*AUTORIZO a mi hijo/a matriculado en la escuela MÀRIUS TORRES a irse solo todos los días de la semana durante el curso 2019-20*

El meu fill/a **NO MARXARÀ SOL/A**, el recolliré jo mateix/a tots els dies o qualsevol de les persones relacionades a continuació durant el curs 2021-2022

*Mi hijo/a no se irá solo, lo recogeré yo mismo/a o cualquiera de las personas relacionadas abajo durante el curso 2019-20.*

També **AUTORITZO** a les següents persones a recollir al meu fill/a, si fos necessari

*También AUTORIZO a las personas siguientes a recoger a mi hijo/a, si fuese necesario*

**NOM / NOMBRE**

**DNI / NIE / PASS**

**TELÈFON**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma/signatura del pare, mare o tutor de l'alumne/a:

L'Hospitalet, a de de