



AUTORITZACIÓ RECOLLIDA ALUMNES

En/Na _____ amb DNI _____

com a pare, mare, tutor/a de l'alumne _____

de la classe de _____,

AUTORITZA

A que el/la meu/va fill/a sigui recollit/da per les següents persones (adjuntar número de DNI).

- _____
- _____
- _____
- _____

Barcelona, _____ de _____ de 20 _____

Signat:

Aquesta autorització tindrà efecte des de la data de la signatura i fins que l'alumne/a sigui donat de baixa del centre o ens comuniquem que hi ha algun canvi.

Atenció! : És imprescindible retornar aquest full degudament complimentat al tutor/a