



Generalitat de Catalunya
**Departament d'Educació
i Formació Professional**
Escola Dr. Joaquim Salarich

AUTORITZACIÓ RECOLLIDA GERMÀ PETIT

(*entregar al/la tutor/a del/la germà/na petit/a)

En/Na _____, amb DNI/NIE _____ com a pare,
mare o tutor /a.

AUTORITZA al/la seu/va fill/a _____ de _____
curs, menor d'edat, a recollir el/la seu/va germà/na petit/a _____
de _____ curs de l'Escola Dr. Joaquim Salarich de Vic, acceptant així tota la responsabilitat davant de
qualsevol esdeveniment que pugui succeir fora de l'horari escolar.

Vic, _____ de _____ de _____

Signatura del pare, mare o tutor/a.