



## AUTORITZACIÓ PER SORTIR DE L'ESCOLA (C.S.)

### Dades de l'alumne o alumna i de la mare, pare o tutors/es

Nom i cognoms de l'alumne o alumna Curs Curs Escolar

Nom i cognoms de la mare, pare o tutor/a legal de l'alumne DNI/NIE/ Passaport

### Escolliu l'opció

A) ☐ AUTORITZO sota la meva responsabilitat al meu fill/a a que surti sol de l'escola en acabar les classes:

☐ MATI

☐ TARDA

Durant els dies de la setmana:

☐ Dilluns

☐ Dimarts

☐ Dimecres

☐ Dijous

☐ Divendres

B) ☐ Em comprometo a esperar al meu fill/a a la sortida de l'escola puntualment.  
En cas contrari avisaré a l'escola amb antelació dels possibles canvis.

Persones autoritzades a recollir al meu fill/a:

| NOM | RELACIÓ AMB L'INFANT (Avi, tiet...) | DNI |
|-----|-------------------------------------|-----|
|     |                                     |     |
|     |                                     |     |
|     |                                     |     |
|     |                                     |     |
|     |                                     |     |
|     |                                     |     |
|     |                                     |     |

I perquè això consti signo aquest document

Cervelló, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

Signatura de la mare, pare o tutor/a legal de l'alumne o alumna