



ESCOLA RUDA -Z.E.R. VAL D'ARAN
c/ Des estudis, s/n
25598 SALARDÚ

AUTORIZACION GESSUDA DETH CENTRE

Eth/era Sr/a damb DNI.....
pair/mair der escolan....., comunique ath
centre qu'eth sòn hilh/a:

- ☐ Serà recuelhut per un familiar o ua auta persona autorizada ara gessuda deth centre (s'era persona abituau cambie, se comunicarà ath tutor/a ena agenda).

Eth familiar o persona autorizada serà :

Nòm e cognòm:

DNI:

- ☐ Anarà solet tà casa (jos era responsabilitat dera sua familia).

Er orari de gessudes entà tot er escolanat ei: 13 e 17 ores.

Signatura deth pair/mair/tutor:

Data: