

AUTORITZACIÓ RECOLLIDA D'ALUMNES

Dades del centre

Nom del centre	Codi del centre
INSTITUT ESCOLA PIERA	08076972
Adreça	
C/MOSSÈN JAUME GUIXÀ 26-28	
Municipi	Codi postal
PIERA	08784

Dades de l'alumne/a

Nom i cognoms	
Data de naixement	Curs

Dades del pare, mare o representant legal

Nom i cognoms	DNI/NIE/Passaport
---------------	-------------------

Autoritzo a recollir el/la meu/meva fill/a del centre a:

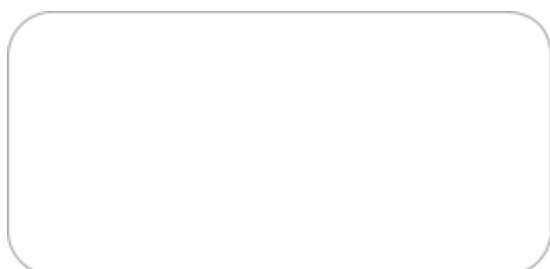
Nom.....DNI.....Parentiu/relació.....

Nom.....DNI.....Parentiu/relació.....

Nom.....DNI.....Parentiu/relació.....

En cas d'haver-hi alguna altre persona autoritzada o algun canvi en les presents ho notificaré per escrit.

Nom i signatura:



Piera, de/d'..... de 20....