



INSTITUT DOLORS ALEU

AUTORITZACIÓ FAMILIAR PER MARXAR DESPRÉS DE DINAR

Jo, _____ amb

DNI/NIE/Passaport : _____, pare/mare/tutor/a legal de l'alumne/a:

Nom i cognoms de l'alumne/a: _____

Curs:

Grup:

AUTORITZO al meu fill/a a **marxar del centre un cop hagi acabat de dinar** a partir del dia _____.

Entenc que, a partir d'aquest moment, **l'institut i 7itria/Fundesplai no es fan responsables** de l'alumne/a un cop hagi sortit del recinte escolar.

Data: _____ de _____ de 20____

Signatura del pare/mare/tutor/a: _____