



AUTORIZACIÓN FAMILIAR RECOGIDA DE ALUMNOS/AS OTROS ADULTOS

Dº/Dª _____ con D.N.I./ N.I.E. _____

Tl: _____ padre/madre/tutor/a del alumnos/a: _____

Grupo: _____

AUTORIZO A LOS SIGUIENTES ADULTOS:

Dº/Dª _____ con D.N.I. _____ Tl: _____

Dº/Dª _____ con D.N.I. _____ Tl: _____

Dº/Dª _____ con D.N.I. _____ Tl: _____

Dº/Dª _____ con D.N.I. _____ Tl: _____

A recoger en el Centro a dicho/a alumno/a:

- a) Los siguientes días de la semana - - - - -
- b) Cualquier día a lo largo del curso

En Móstoles, a de 202_	
Fdo.- (Nombre y apellidos madre)	Fdo.- (Nombre y apellidos padre)
_____ (firma)	_____ (firma)

Notas:

- 1.- Esta autorización no tendrá validez si no está firmada por ambos padres/madres o tutores legales que ostenten la guarda y custodia.
- 2.- Esta autorización no tendrá caducidad. Los cambios habrán de ser notificados y firmados por quien ostente la guarda y custodia.