

FULL D'AUTORITZACIÓ D'EIXIDA DEL CENTRE

NOM de l'ALUMNE/A:

En/Na _____ com a pare, mare o tutor/a legal de l'alumne/a
_____ autoritze a les següents persones **majors d'edat** a
recollir el meu fill / la meua filla a l'eixida del centre o dins de l'horari escolar:

En/Na: DNI

En/Na: DNI

En/Na: DNI

En/Na: DNI

En/Na: DNI

En/Na: DNI

En/Na: DNI

En/Na: DNI

En/Na: DNI

En/Na: DNI

En/Na: DNI

En/Na: DNI

En/Na: DNI

En/Na: DNI

En/Na: DNI

En/Na: DNI

En/Na: DNI

En/Na: DNI

Foios, a _____ de _____ de 20____

Signatura 1

Signatura 2
