

D/DÑA _____ con DNI _____
como madre / padre/ tutor del alumno/a _____ y _____

D/DÑA _____ con DNI _____
como madre / padre/ tutor del alumno/a _____
del curso _____

Solicitamos que se permita a nuestro hijo/a salir solo/ del colegio, dando nuestro consentimiento y autorizando que pueda salir del centro al finalizar la jornada escolar e irse solo/a a nuestro domicilio o a cualquier otro sitio acordado previamente. Asumimos toda la responsabilidad que se pudiera derivar de dicha autorización.

En Chiva a _____ de _____ de _____

Firmado :

Padre/madre/tutor-a

Madre/madre/tutor/a

D/DÑA _____ con DNI _____
como madre / padre/ tutor del alumno/a _____ y _____

D/DÑA _____ con DNI _____
como madre / padre/ tutor del alumno/a _____
del curso _____

Solicitamos que se permita a nuestro hijo/a salir solo/ del colegio, dando nuestro consentimiento y autorizando que pueda salir del centro al finalizar la jornada escolar e irse solo/a a nuestro domicilio o a cualquier otro sitio acordado previamente. Asumimos toda la responsabilidad que se pudiera derivar de dicha autorización.

En Chiva a _____ de _____ de _____

Firmado :

Padre/madre/tutor-a

Madre/madre/tutor/a



**GENERALITAT
VALENCIANA**

Conselleria d'Educació,
Cultura i Esport

CEIP FRANCISCO MARTÍNEZ CULLA
Código de centro: 46016543

C/ Padre Damián s/n
46370 CHIVA - VALENCIA
TFNO:961808390
46016543@gva.es
www.mestreacasa.gva.es/web/4601654300