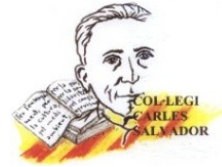




GENERALITAT VALENCIANA
 Conselleria d'Educació,
 Investigació, Cultura i Esport

CEIP CARLES SALVADOR
 Carrer Maria Teresa González, 3
 Telèfon 964558940
 12003547@edu.gva.es



AUTORITZACIÓ DE RECOLLIDA DE L'ALUMNAT PER UNA PERSONA DIFERENT A LA HABITUAL

JO _____, PARE , MARE O TUTOR/A DE
 L'ALUMNE/A _____ DEL CURS _____ AMB
 MESTRE/A: _____ AUTORITZE A _____
 AMB DNI _____ PER A RECOLLIR A L'ALUMNE/A.

Castelló, a _____ de _____ de 20_____

Signat

 GENERALITAT VALENCIANA Conselleria d'Educació, Investigació, Cultura i Esport	CEIP CARLES SALVADOR Carrer Maria Teresa González, 3 Telèfon 964558940 12003547@edu.gva.es	 COL·LEGI CARLES SALVADOR
---	--	--

AUTORIZACIÓN DE RECOGIDA DEL ALUMNADO POR UNA PERSONA DIFERENTE DE LA HABITUAL

YO _____, PADRE , MADRE O TUTOR/A DEL
 ALUMNO/A _____ DEL CURSO _____ CON EL/LA
 MAESTRO/A: _____ AUTORIZO A : _____
 CON DNI _____ PARA RECOGER AL ALUMNO/A.

Castelló, a _____ de _____ de 20_____

Firmado