

SERVICI DE MENJADOR

AUTORITZACIONS EIXIDES DEL CENTRE CURS 2020-2021

_____ amb DNI _____
com a pare/mare/tutor/tutora de l'alumna/e

Autoritze que el meu fill/a isca **sola** del centre a les hores d'eixida.

Autoritze que el meu fill/a siga arreplegat per
_____, **menor d'edat**, sota la meua
responsabilitat.

Autoritze que les següents persones arrepleguen el meu fill/a **en cas de no poder-hi acudir els familiars directes**:

† _____, amb DNI _____

† _____, amb DNI _____

† _____, amb DNI _____

DATA:

SIGNATURA: