



AUTORITZACIÓ EIXIDA ALUMNAT

Nom de l'alumne/a: _____ **Curs:** _____

PERSONES AUTORITZADES PER REPLEGAR A L'ALUMNE/A	
NOM i COGNOMS	DNI/NIE

Si esteu interessats/interessades en que el vostre fill/a **torne a soles a casa**, empleneu l'autorització següent (a partir de quart):

En/Na _____ amb DNI _____

i En/Na _____ amb DNI _____

com a responsables legals de l'alumne/a _____

de _____ curs, informe que el meu fill/a del CEIP Jaume I, anirà a soles a casa baix la meua responsabilitat, eixint a l'hora establerta.

D/Dña _____ con DNI _____ y

D/Dña _____ con DNI _____

como responsables legales del alumno/a _____

de _____ curso, informo de que mi hija/o del CEIP Jaume I, irá solo/a a casa bajo mi responsabilidad, saliendo a la hora establecida.

Firmat (mare/pare/tutor/a):

Firmado (madre/padre/tutor/a):

Firmat (mare/pare/tutor/a):

Firmado (madre/padre/tutor/a):

Castelló, ____ de _____ de 202__