GENERALITAT VALENCIANA
Conselleria d'Educació, Universitats i Ocupació

CEIP MARE DE DÉU DELS ÀNGELS
12170 SANT MATEU (CASTELLÓ)
AVDA. MARE DE DÉU DELS ÀNGELS, 19
964336060

ENTRADES I EIXIDES DE L'ALUMNAT

CEIP «MARE DE DÉU DELS ÀNGELS»

CURS 20__/20__

En _____ com a pare/tutor

amb DNI/NIE _____ i telèfon _____

Na _____ com a mare/tutora

amb DNI/NIE _____ i telèfon _____

de l'alumne/-a _____

de _____ curs.

☐ El meu fill/-a, farà el recorregut de l'escola a casa tot sol/-a, sense cap acompanyament per la nostra part.

☐ Anirem habitualment a deixar i recollir el/la meu/-a fill/-a.

Cas que, per motius de força major, no poguera recollir al meu fill/-a **DESIGNE**, a les següents persones adultes, per a que el/la passen a buscar en l'horari establert per l'escola.

En/Na/N' _____ amb DNI/NIE _____

En/Na/N' _____ amb DNI/NIE _____

En/Na/N' _____ amb DNI/NIE _____

Sant Mateu a ..... de ..... de 20.....

Signat: el pare i la mare de l'alumne/-a