



AUTORITZACIÓ FAMILIAR DE RECOLLIDA D'ALUMNAT

CURS 2023-2024

Nom i cognoms _____ amb D.N.I. _____

Domicili _____

Telèfon de contacte _____/_____

Pare/mare/tutor-a de l'alume-a _____

AUTORITZA A:

Nom i cognoms _____ amb D.N.I. _____ Tel. _____

Nom i cognoms _____ amb D.N.I. _____ Tel. _____

Nom i cognoms _____ amb D.N.I. _____ Tel. _____

A RECOLLIR DEL CENTRE AL CITAT ALUMNE-A:

- Els següents dies de la setmana: _____

- Qualsevol dia del curs 2023/2024

La Vall d'Uixó, a _____ de _____ de 202__

Signat (Nom i cognoms del pare/mare) Signat (Nom i cognoms del pare/mare)

(Signatura)

(Signatura)