



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



CEIP VIVERS
C/ JACA S/N VALENCIA 46010
46013505@gva.es Tlf: 962 566 790

AUTORITZACIÓ RECOLLIDA DE L'ALUMNAT DEL CENTRE

En/Na _____

amb DNI/NIE _____ com a mare/pare/tutor-a legal de

l'alumne/a _____ que durant el curso 202__ - 202__ està
cursant _____.

**AUTORITZE A LES PERSONES A BAIX INDICADES A RECOLLIR AL MEU
FILL/A AL ACABAR LA JORNADA ESCOLAR, DURANT TOT EL CURS
ESCOLAR.**

- _____ DNI: _____
- _____ DNI: _____
- _____ DNI: _____
- _____ DNI: _____
- _____ DNI: _____
- _____ DNI: _____

En València, a ____ de _____ de 202__

Nom, cognoms i DNI:

Firma: