



**GENERALITAT
VALENCIANA**

Conselleria d'Educació,
Investigació, Cultura i Esport



CEIP VIVERS

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

AUTORIZACIÓN RECOGIDA DEL ALUMNADO DEL CENTRO

Don/Doña _____
con DNI/NIE _____ como madre/padre/tutor-a legal del
alumno/a _____ que durante el curso 202__ - 202__ está
cursando _____.

**AUTORIZO A LAS PERSONAS ABAJO INDICADAS A RECOGER A MI HIJO/A
AL ACABAR LA JORNADA ESCOLAR, DURANTE TODO EL CURSO ESCOLAR.**

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

En Valencia, a ____ de _____ de 202__

Nombre, apellidos y DNI:

Firma: