



C/San José, 86
46029550@edu.gva.es
<https://portal.edu.gva.es/craaltcarraixet/>
962718250



AUTORITZACIÓ PER A EIXIR NOMÉS DEL CENTRE I/O RETORN AL DOMICILI SENSE COMPANYIA D'UN ADULT RESPONSABLE

5é i 6é DE PRIMÀRIA

Sent coneixedor/a de la meua obligació d'atendre la custòdia del meu fill/a des del moment que acaba la jornada escolar i coneixent la meua responsabilitat d'acudir al centre educatiu per a arreplegar al meu fill/a en compliment del Títol III de la Llei 12/2008 de 3 de juliol de Protecció de la Infància i Títol V del Decret 93/2001 de 22 de maig de Protecció Jurídica del menor.

Per deixar-ne constància la meua voluntat respecte al meu fill/a, confirme en este document administratiu, perquè tinga valor probatori en cas de possibles situacions en què es poguera considerar que el centre educatiu haguera incorregut en un possible desamparament de el/la menor. Exonere per tant al centre de tota responsabilitat a partir del moment en què el meu fill/a isca del centre en les circumstàncies indicades en este document.

D./Sra. _____, amb DNI _____,
D./Sra. _____, amb DNI _____,
_____, com a pares/tutors legals de
l'alumne/a _____
matriculat/a en este centre en el curs _____ d'Educació Primària.

AUTORITZE, durant el curs escolar 20___ / 20___: (Assenyale amb "X" el que procedisca)

- ☐ Que l'alumne/a isca a soles del col·legi en finalitzar la jornada lectiva.
☐ Que alumne/a isca a soles del col·legi en finalitzar el servici de menjador els divendres, així com al juny i setembre.
☐ Que alumne/a isca a soles a la baixada de l'autobús.
☐ Que alumne/a siga arreplegat pels següents adults:

NOM i COGNOMS	DNI/NIE o PASSAPORT	RELACIÓ amb l'alumne/a (avi/a, oncle, tia, cuidador/a...)	TELÈFON

I, per deixar-ne constància, firme esta autorització en el lloc i data que s'indica:

Signatura

Signatura

Olocau-Gátova , de202....