



AUTORITZACIÓ RECOLLIDA CRA

Jo, _____, amb DNI _____

com a pare/mare/tutor de l'alume/a _____

autoritze a les persones esmentades a continuació a recollir el meu fill/a en cas d'emergència (malaltia, metge...) o a les eixides ordinàries del centre.

(Anotar totes les persones que no siguen el pare o la mare)

Nom i cognom	DNI	Relació (avi, àvia, amic...)	Telèfons

En cas de tractar-se d'una altra persona no anotada cal avisar al tutor/a i afegir-la al llistat. Si és una emergència es prega avisar a l'equip directiu o coordinador d'aulari.

Signatura mare/pare/tutor:

_____ a ____ de _____ de 20__