GENERALITAT VALENCIANA
Conselleria d'Educació, Cultura i Esport

CEIP Doctora Anna Lluch

CEIP Doctora Anna Lluch
Nòria, 19 – 46115 Alfara del Patriarca (València) 96 120 55 65
https://portal.edu.gva.es/doctoraannalluch/
46001047@edu.gva.es

AUTORITZACIÓ PER A LA RECOLLIDA DEL MEU FILL/A

NOM I COGNOMS DEL XIQUET/A: _____

Jo _____ responsable legal del xiquet/a _____ abans nomenat, autoritze a les persones indicades a continuació per a la seua recollida en el CEIP Doctora Anna Lluch d'Alfara del Patriarca. Amb les meues i les seues dades, adjunte les fotocòpies del DNI de totes aquestes i signe aquesta autorització que indica la meua conformitat.

Alfara del Patriarca, a _____ **de/d'** _____ **de** _____

SIGNATURA I DNI/NIE/PASSAPORT: _____

*** Aquestes persones autoritzades seran <u>vàlides per a tota l'escolarització</u> i si heu d'afegir o eliminar a alguna, a l'inici de cada curs escolar haureu de comunicar-ho al tutor/a del vostre fill/a i donar-li la fotocòpia del DNI de la nova persona autoritzada.**

<u>PERSONES AUTORITZADES</u>:

NOM I COGNOMS	DNI	PARENTESC AMB L'ALUMNE/A

GENERALITAT VALENCIANA
Conselleria d'Educació, Cultura i Esport

CEIP Doctora Anna Lluch

CEIP Doctora Anna Lluch
Nòria, 19 – 46115 Alfara del Patriarca (València) 96 120 55 65
https://portal.edu.gva.es/doctoraannalluch/
46001047@edu.gva.es

AUTORIZACIÓN PARA LA RECOGIDA DE VUESTRO/A HIJO/A

NOMBRE Y APELLIDOS DEL NIÑO/A: _____

Yo _____ responsable legal del niño/a antes nombrado/a, autorizo a las personas indicadas a continuación, para su recogida en el CEIP Doctora Anna Lluch de Alfara del Patriarca. Con mis datos y sus datos, adjunto las fotocopias del DNI de todas ellas y firmo esta autorización que indica mi conformidad.

Alfara del Patriarca, a _____ **de** _____ **de** _____

FIRMA Y DNI/NIE/PASAPORTE: _____

*** Estas personas autorizadas serán válidas para toda la escolarización y si tenéis que añadir o eliminar a alguna, al inicio de cada curso escolar deberéis de comunicárselo al tutor/a de vuestro/a hijo/a y darle la fotocopia del DNI de la nueva persona autorizada.**

PERSONAS AUTORIZADAS:

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI	PARENTESCO CON EL ALUMNO/A