



**AUTORIZACIÓN
AUTORITZACIÓ**

A	PERSONA INTERESADA / PERSONA INTERESSADA		
APELLIDOS / COGNOMS		NOMBRE / NOM	DNI
DOMICILIO (Indique la dirección completa: calle, número, piso, escalera, etc) DOMICILI (Indique l'adreça completa: carrer, número, pis, escala, etc)			CÓDIGO POSTAL CODI POSTAL
LOCALIDAD / LOCALITAT	PROVINCIA	TELÉFONO MÓVIL TELÈFON MÒBIL	TELÉFONO FIJO TELÈFON FIX
CORREO ELECTRÓNICO / CORREU ELECTRÒNIC			
B	PERSONA AUTORIZADA / PERSONA AUTORITZADA		
APELLIDOS / COGNOMS		NOMBRE / NOM	DNI
C	MOTIVOS DE LA AUTORIZACIÓN / MOTIUS DE L'AUTORITZACIÓ		
<p>AUTORIZO A LA PERSONA INDICADA PARA REALIZAR EL SIGUIENTE TRÁMITE EN LA ESCUELA OFICIAL DE IDIOMAS DE ELCHE: AUTORITZE A LA PERSONA INDICADA PER A REALITZAR EL SEGÜENT TRÀMIT EN L'ESCOLA OFICIAL D'IDIOMES D'ELX:</p> <p>MARQUE CON UNA X / MARQUE AMB UNA X:</p> <p><input type="checkbox"/> Recoger mi Certificado de Nivel siguiente: Arreplegar el meu Certificat de Nivell següent: </p> <p><input type="checkbox"/> Otros trámites que indico a continuación: Altres tràmits que indique a continuació:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>			
D	DOCUMENTACIÓN QUE DEBE ADJUNTARSE / DOCUMENTACIÓ QUE DEU ADJUNTAR-SE		
<p><input checked="" type="checkbox"/> Fotocopia del DNI del alumno/a que autoriza. Fotocòpia del DNI de l'alumne/a que autoritza.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Original del DNI de la persona autorizada. Original del DNI de la persona autoritzada.</p>			
E	FECHA Y FIRMA DEL SOLICITANTE / DATA I SIGNATURA DEL SOL·LICITANT		
Elche/Elx, <input type="text"/> de/d' <input type="text"/> de <input type="text"/> 20__		Firma de la persona interesada Signatura de la persona interessada <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>	