



AUTORITZACIÓ D'EIXIDA ALUMNAT MALALT/ALTRES CIRCUMSTÀNCIES SENSE ACOMPANYANT

DADES DELS FAMILIARS

Nom i cognoms:.....

DNI/NIE/PASSAPORT:.....

Parentiu: mare pare tutor/a legal.

Nom i cognoms:.....

DNI/NIE/PASSAPORT:.....

Parentiu: mare pare tutor/a legal.

AUTORITZE

Que l'alumne/a:del curs i grup.....,

en el cas de malatia/cita mèdica/assumptes administratius i davant la impossibilitat de poder recollir-lo els familiars autoritzats, isca del centre sense acompanyament de cap adult prèvia autorització telefònica al professorat de guàrdia, eximint així al centre de qualsevol responsabilitat.

I per a que així conste, ho signe als efectes oportuns.

Signat:.....

València,.....de.....de.....



AUTORIZACIÓN SALIDA ALUMNADO ENFERMO/OTRAS CIRCUNSTÀNCIAS SIN ACOMPAÑANTE

DATOS DE LOS FAMILIARES

Nombre y apellidos:.....

DNI/NIE/PASAPORTE:.....

Parentesco: madre padre tutor/a legal.

Nombre y apellidos:.....

DNI/NIE/PASAPORTE:.....

Parentesco: madre padre tutor/a legal.

AUTORIZO

Que el/la alumno/a:del curso y grupo.....,

en caso de que se encuentre indispuerto/cita médica/asuntos administrativos y ante la imposibilidad de poder recogerlo los familiares autorizados, salga del centro sin acompañamiento de ningún adulto previa autorización telefónica al profesorado de guardia, eximiendo así al centro de cualquier responsabilidad.

Y para que así conste, lo firmo a los efectos oportunos.

Firmado:.....

Valencia,.....de.....de.....

