

MODEL AUTORITZACIÓ RECOLLIDA DE MENORS D'EDAT DEL CENTRE.

Jo _____, amb DNI _____

com a representant legal del menor d'edat _____

_____, del grup _____,

autoritze a _____

amb DNI _____ perquè pugua traure del centre el/la menor el

dia _____ a l'hora _____ pel següent motiu:

Per tal de verificar la meua identitat, adjunte a esta autorització, una fotocòpia del meu DNI.

_____, _____ de _____ de 20 _____

Signatura: