



AUTORITZACIÓ RECOLLIDA DE L'ALUMNAT DEL CENTRE CURS 2024-2025

En/Na amb DNI/NIE i
com a familiar de l'alumne/a del curs i
grup, autoritze a les persones esmentades a sota, a recollir el meu fill/a al centre en cas de no
poder assistir-hi personalment durant este curs escolar 2024- 2025.

| NOM I COGNOMS | DNI | PARENTIU |
|---------------|-----|----------|
| | | |
| | | |
| | | |

IMPORTANT: (Cal acompanyar fotocòpia del DNI de les persones autoritzades)

Signatura del familiar

Nom i cognoms: _____

Tavernes de la Valldigna, a de/d' de 202.....

Aquest document tindrà validesa només per al curs vigent