

**AUTORIZACIÓN PARA LA RECOGIDA DE UN/A MENOR EN HORARIO LECTIVO  
POR UNA PERSONA ADULTA NO TUTOR/A LEGAL**

NOMBRE DEL PADRE / MADRE / TUTOR/A LEGAL QUE AUTORIZA

NOMBRE Y GRUPO DEL ALUMNO/A

NOMBRE DE LA PERSONA AUTORIZADA PARA LA RECOGIDA

MOTIVO DE LA SALIDA

**FECHA**

**FIRMA**

ES NECESARIO **ADJUNTAR UNA FOTOCÒPIA DEL DNI** DEL TUTOR/A LEGAL QUE AUTORITZA