
 <p>GENERALITAT VALENCIANA Conselleria d'Educació, Universitats i Ocupació</p>	<p>CEIP PAPA CALIXTO 46002556@edu.gva.es https://portal.edu.gva.es/papacalixto/</p> 	<p>C/ Luis Vives, 2 Tel 962249775 46650 CANALS (V)</p>
--	---	--

**RELACIÓN DE PERSONAS MAYORES DE EDAD AUTORIZADOS POR EL
PADRE O LA MADRE PARA PODER RECOGER A SU HIJO/A**

SR/A:..... Tfno☎:.....

☐ PADRE ☐ MADRE ☐ TUTOR/A LEGAL del alumno/a

.....

AUTORIZO a los siguientes personas a recoger a mi hijo/a matriculado/a en

.....(indicar curso y grupo). Son los siguientes:

ORDEN	DNI*	NOMBRE Y APELLIDOS	VÍNCULO/RELACIÓN O PARENTESCO.	TELÉFONO
1º				
2º				
3º				
4º				
5º				
6º				

**LA INDICACIÓN DEL DNI ES REQUISITO INDISPENSABLE.*

Como se trata del traslado de custodia, el CEIP PAPA CALIXTO III, sólo entregará los alumnos/as a las personas autorizadas.

Canals a..... de 20.....

EL PADRE /LA MADRE

Fdo: