



AUTORITZACIÓ RECOLLIDA ALUMNAT EDUCACIÓ INFANTIL I PRIMÀRIA

OMPLIR PER LES FAMÍLIES LEGALS AMB LA PÀTRIA POTESTAT DEL FILL O LA
FILLA

NOM I COGNOMS DE L'ALUMNE / ALUMNA:	
--	--

Matriculat /matriculada al CEIP BALADRE de Picanya, ens comprometem personalment a deixar i recollir del centre al nostre fill / a la nostra filla, habitualment.

En cas que, per motius de força major, no poguera complir amb aquestes obligacions, designe que puguen deixar i recollir el meu fill / la meua filla les següents persones, majors d'edat, autoritzades:

NOM I COGNOMS:		DNI:	
NOM I COGNOMS:		DNI:	
NOM I COGNOMS:		DNI:	
NOM I COGNOMS:		DNI:	
NOM I COGNOMS:		DNI:	

SIGNATURA PROGENITOR /PROGENITORA 1r.	SIGNATURA PROGENITOR / PROGENITORA 2n.
Nom i Cognoms	Nom i Cognoms
DNI/NIE/PAS. NÚM:	DNI/NIE/PAS. NÚM:

Picanya, a _____ de _____ de _____