

Protocolo F

AUTORIZACIÓN RECOGIDA EXCEPCIONAL DE ALUMNOS

DATOS DEL COLEGIO:

COLEGIO:			
DIRECCIÓN:			
CODIGO POSTAL		LOCALIDAD	

DATOS DEL PADRE/MADRE/TUTOR:

APELLIDOS:			
NOMBRE:		DNI:	
DIRECCIÓN:			

AUTORIZO

De forma excepcional, a Don/Doña _____, mayor de edad, y con DNI _____, para que el día ____ de _____ de 201__, recoja a mi hijo/a/tutelado/a _____, de __ años de edad, que está cursando __ curso de Educación _____, a las __ horas, al término de la *sesión lectiva de la mañana y/o de la tarde / de la jornada escolar / de la actividad extraescolar de _____ en la que participa.*

Firma Padre/Madre/Tutor:

D./ D^a _____

En Madrid, a __ de _____ de 20__

A/A Don/Doña _____ (Director/a /tutor/a del Colegio):