

**AUTORIZACIÓN DE RECOGIDA A PERSONA DISTINTA AL PADRE, MADRE O TUTORES LEGALES DEL ALUMNO/A**

APELLIDOS Y NOMBRE DEL ALUMNO/A	
MATRICULADO EN EL CURSO ESCOLAR ..... / ..... EN:	
ETAPA	CURSO

APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA QUE AUTORIZA	
DNI	TELÉFONO
RELACIÓN CON EL ALUMNO/ A	<input type="checkbox"/> PADRE <input type="checkbox"/> MADRE <input type="checkbox"/> TUTOR/A LEGAL

RELACIÓN DE PERSONAS AUTORIZADAS PARA RECOGER AL ALUMNO/A DE CUALQUIER SERVICIO DEL CENTRO			
APELLIDOS Y NOMBRE	DNI	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO

CIRCUNSTANCIAS QUE DESEA QUE SE TENGAN EN CUENTA

En La Puebla de Cazalla, a ..... de ..... de .....

Fdo.: .....