



AUTORIZACIÓN ESCOLAR

D^a, con DNI nº....., como madre/tutora,
y D., con DNI nº....., como padre/tutor
del alumno/a,

AUTORIZAN al C.P. Bello (Asturias) a que ante la posibilidad de que el alumno/a sufriera un accidente durante el horario escolar, este/a pueda ser trasladado/a a un Centro Sanitario en caso de no poder contactar con la familia.

Esta autorización será válida para toda la Educación Primaria. Con posterioridad a dicha autorización, si hubiese alguna circunstancia por la que esta debiera modificarse rogamos se pongan en contacto con el centro.

Y para que conste firmamos la presente,

En Bello, a de de 20....

Firma de la madre/tutora:

Firma del padre/tutor: