

**C.P. Villalegre**

C/Alonso de Ojeda, 2 33403-Avilés  
Tfno. y Fax: 985571434  
E-Mail: villaleg@educastur.org



## **AUTORIZACIÓN DE RECOGIDA DE ALUMNOS/AS**

D./D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_

Con DNI/NIF \_\_\_\_\_ y padre/madre/tutor del alumno/a  
\_\_\_\_\_ de la clase \_\_\_\_\_

**AUTORIZO** a las personas que a continuación se relacionan, **mayores de edad**, para que recojan a mi hijo/a durante el horario escolar o a la salida del mismo. Si se quisiera modificar o añadir alguna persona autorizada, deberá expresar tal circunstancia por escrito.

**APELLIDOS Y NOMBRE**                      **NIF**                      **PARENTESCO**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Avilés, a                      de                      de

PADRE/MADRE/TUTOR-A

Fdo.:

\_\_\_\_\_