C.E.I.P. Los Adiles
C/ Remesón S/N
24195Villaobispo de las Regueras (León)
Tfno./Fax: 987307265
e-mail:24022171@educa.jcyl.es

AUTORIZACIÓN PARA DEJAR MARCHAR AL ALUMNO/A SOLO DEL CENTRO

NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALUMNO/A: _____
CURSO: _____D./Dña. _____ con DNI _____, como padre/madre/tutor-a legal del alumno/a arriba indicado, AUTORIZO a que, en caso de enfermedad o por motivos justificados, DEJEN SALIR A MI HIJO/A SOLO DEL CEIP LOS ADILES, **una vez finalizado el Servicio de Comedor Escolar.**

Para que conste, y a los efectos oportunos, asumiendo conscientemente la responsabilidad derivada de la autorización expresa, eximiendo de dicha responsabilidad al CEIP LOS ADILES y al servicio de Comedor Escolar, lo firmo en _____ a ____ de _____ del 20___.

FDO: Padre, madre o tutor legal

*Fdo. :*_____

A LA ATENCIÓN DEL DIRECTOR DEL CEIP LOS ADILES

AUTORIZACIÓN PARA DEJAR MARCHAR AL ALUMNO/A SOLO DEL CENTRO

NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALUMNO/A: _____
CURSO: _____D./Dña. _____ con DNI _____, como padre/madre/tutor-a legal del alumno/a arriba indicado, AUTORIZO a que, en caso de enfermedad o por motivos justificados, DEJEN SALIR A MI HIJO/A SOLO DEL CEIP LOS ADILES, **una vez finalizado el Servicio de Comedor Escolar.**

Para que conste, y a los efectos oportunos, asumiendo conscientemente la responsabilidad derivada de la autorización expresa, eximiendo de dicha responsabilidad al CEIP LOS ADILES y al servicio de Comedor Escolar, lo firmo en _____ a ____ de _____ del 20___.

FDO: Padre, madre o tutor legal

*Fdo. :*_____

A LA ATENCIÓN DEL DIRECTOR DEL CEIP LOS ADILES