



AUTORIZACIÓN PARA DEJAR MARCHAR AL ALUMNO/A SOLO DEL CENTRO

NOMBRE Y A	PELLIDOS DEL ALUMI	NO/A:		
CURSO:	D./Dña			con
DNI	, como padre/ma	ndre/tutor-a legal de	el alumno/	a arriba indicado,
AUTORIZO a d	que, en caso de enfermeda	d o por motivos jus	tificados, l	DEJEN SALIR A
MI HIJO/A SO	OLO DEL CEIP LOS A	DILES, una vez f	finalizadas	las actividades
extraescolares.				
Para que conste.	, y a los efectos oportunos,	asumiendo conscie	ntemente l	a responsabilidad
•	autorización expresa, exin			•
	no en		•	
,				
	FDO: Padre,	madre o tutor legal		
F	Fdo.:			

A LA ATENCIÓN DEL DIRECTOR DEL CEIP LOS ADILES