

AUTORIZACIÓN COMIENZO DE CURSO

Dña. _____ con DNI _____

D. _____ con DNI _____

Padres del alumno/a: _____

AUTORIZAMOS:

✚ Al profesorado del CEIP Fernando Martín a que tras finalizar la jornada escolar a las 14:00h. (o 16:00h si es usuario de comedor) permitan que nuestro hijo/a se marche SOLO A CASA, haciéndonos por tanto, responsables de todo aquello que en el trayecto pudiera sucederle.

Si autorizamos No autorizamos

✚ A que nuestro hijo/a participe en todas las actividades y/o salidas dentro de la localidad, en horario lectivo.

Si autorizamos No autorizamos

✚ A que el centro educativo tome y publique fotografías de su hijo/a durante las actividades del centro.

Si autorizamos No autorizamos

(Estas autorizaciones tendrán vigencia a lo largo del presente curso, mientras no soliciten lo contrario)

Mora a _____ de _____ de _____

Firma (Padre):

Firma (madre):

DATOS DE INTERÉS:

Teléfono Madre _____ Teléfono Padre: _____ Teléfono de Urgencias: _____

Otros teléfonos: _____

(INDICAR NOMBRE/ PARENTESCO)