



AUTORIZACIÓN PERMISO RECOLLIDA EN HORARIO LECTIVO

NAI / PAI / TITOR/A	DNI

NOME DO ALUMNO

CURSO	<input type="text"/>	ED. INFANTIL
	<input type="text"/>	ED. PRIMARIA

AUTORIZO Á PERSOA OU PERSOAS QUE SE ENUMERAN A CONTINUACIÓN A RECOLLER AO MEU FILLO/A

- ” AO REMATE DO HORARIO LECTIVO
- ” LEVALO AO MÉDICO DENTRO DO HORARIO LECTIVO,

HORA DE	:	A	:
---------	---	---	---

1.- Don/a
2.- Don/a
3.- Don/a
4.-Don/a

Lugo, a ____ de _____ de 202_

Asdo:_____

SR/SRA TITOR/A DO ALUMNO/A