

## INFORME PERMISO 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

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