|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| cons_cul_edu-bn | | Rúa Vilaverde 9  36164 PONTEVEDRA  Tel.: 886 159034 Fax: 886159037  ceip.vilaverde.mourente@edu.xunta.es | LOGO_Galicia_Documentos |
|  | CEIP de Vilaverde-Mourente |

AUTORIZACIÓN ALUMNADO 5º e 6º EP

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Alumna/Alumno:  Grupo: | Grupo: | |
| Nome da nai: | DNI: | Teléfono: |
| Nome do pai: | DNI: | Teléfono: |
| (Marque cun X o que corresponda)    AUTORIZO ao meu fillo/á miña filla a saír só/soa do centro ao rematar as clases lectivas, actividades extraescolares, excursións ou visitas culturais, eximindo á Consellería de Cultura, Educación e O.U. así como aos seus traballadores e ás súas traballadoras de calquera responsabilidade por danos ou lesións indemnizables que poida sufrir o alumno ou a alumna.  AUTORIZO ao meu fillo/ á miña filla a baixar só/soa na parada do transporte escolar, eximindo á Consellería de Cultura, Educación e O.U. así como aos seus traballadores e ás súas traballadoras de calquera responsabilidade por danos ou lesións indemnizables que poida sufrir o alumno ou a alumna .  AUTORIZO ás seguintes persoas para que recollan o meu fillo/a miña filla ao rematar as clases lectivas, actividades extraescolares, excursións ou visitas culturais.  No centro Na parada de transporte escolar  D./Dna.: DNI:  D./Dna.: DNI:  D./Dna.: DNI:  D./Dna.: DNI: | | |
| A nai O pai  Asdo.: Asdo.:    Pontevedra, de de 2017 | | |