

AUTORIZACION O SINDE MADRUGA

Dº/Dª.....CON DNI.....

E NUMERO DE TELEFONO..... AUTORIZO, COMO PAI/NAI/TUTOR LEGAL
DO ALUMN@.....DE ,QUE O ALUMNO QUEDE
NO CENTRO ENTRE AS 08:00HRS E AS09:00HRS E QUE TEN AS SEGUNTES ALERXIAS

.....

CON SERVIZO DE DESAYUNO SEN SERVIZO DE DESAYUNO

LUNS MARTES MERCORES XOVES VENRES

OU BEN DE FORMA ESPECIFICA O VINDEIRO.....

ASINADO

AUTORIZACION O SINDE MADRUGA

Dº/Dª.....CON DNI.....

E NUMERO DE TELEFONO..... AUTORIZO, COMO PAI/NAI/TUTOR LEGAL
DO ALUMN@.....DE ,QUE O ALUMNO QUEDE
NO CENTRO ENTRE AS 08:00HRS E AS09:00HRS E QUE TEN AS SEGUNTES ALERXIAS

.....

CON SERVIZO DE DESAYUNO SEN SERVIZO DE DESAYUNO

LUNS MARTES MERCORES XOVES VENRES

OU BEN DE FORMA ESPECIFICA O VINDEIRO.....

ASINADO