

AUTORIZACIÓN DE RECOGIDA

COMUNICO QUE MI HIJO/A _____

CENTRO: **C.E.I.P. MARIO BENEDETTI**

DEL CURSO: _____

SERÁ RECOGIDO/A POR LAS SIGUIENTES PERSONAS

PERSONA QUE REALIZA LA RECOGIDA	DNI

Rivas a ____ de _____ de, 20__

FIRMA. Nombre del padre, madre o tutor: Fdo.: _____