



## AUTORIZACIÓN DE RECOGIDA

COMUNICO QUE MI HIJO/A: \_\_\_\_\_

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

DEL CURSO: \_\_\_\_\_

**SERÁ RECOGIDO/A POR LAS SIGUIENTES PERSONAS**

**DNI**



Rivas a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de, 20\_\_

**FIRMA. Nombre del padre, madre o tutor: Fdo.:** \_\_\_\_\_