



Curso Escolar 2018-2019

AMPA Daoiz y Velarde

AUTORIZACIÓN PARA SALIDA Y/O RECOGIDA DE MENORES EXTRAESCOLARES BALLONFACEART

ALUMNO/A

INFANTIL PRIMARIA Curso Grupo

D/Dña. con DNI:

como padre/madre/tutor del menor, con el contacto móvil **recogeré al niño/a**

habitualmente de la actividad extraescolar

En su defecto, autorizo que:

Mi hijo/a sea recogido por las personas que a continuación se relaciona, durante el horario de actividades extraescolares o a la salida del mismo.

Nombre y Apellidos	DNI	Parentesco	Teléfono

Utilizará el Servicio de Horario Ampliado

SI NO

Firma de la madre, padre o tutor/a

Getafe, ____ de _____ de 20__