



CEIP RAIMUNDO DE BLAS SAZ

C/ALMENDRERA, 17
47195 – ARROYO DE LA ENCOMIENDA



**Junta de
Castilla y León**

Dirección Provincial de Educación
Delegación Territorial de Valladolid

AUTORIZACION RECOGIDA DE ALUMNO/A POR PERSONA AJENA A PADRE/MADRE

D/D^a _____

CON DNI _____

CON DOMICILIO EN _____

LOCALIDAD _____

Como padre/madre/tutor del alumno/a _____

del CEIP Raimundo de Blas Saz y curso _____

AUTORIZO para la recogida de mi hijo/a a la salida del colegio/comedor escolar, a las siguientes personas:

Nombre y Apellidos: DNI: Teléfono:
--

Nombre y Apellidos: DNI: Teléfono:
--

Nombre y Apellidos: DNI: Teléfono:
--

Nombre y Apellidos: DNI: Teléfono:
--

Fecha:

Fdo: (padre/madre/tutor)