

PROGRAMA “ BOS DÍAS COLE”

CURSO 2020/2021

AUTORIZACIÓN DE RECOLLIDA/ENTREGA DO/A MENOR

D./Dña.: _____

CON DOMICILIO, _____

DNI.: _____

TELEFONOS DE CONTACTO: _____

En calidade de :__ Nai __Pai __titor/a -representante legal do/a menor :

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO

AUTORIZO A:

NOME E APELIDOS	PARENTESCO	DNI

Que acudiran debidamente identificados/as, para recoller/entregar o/a meu/miña fillo/a, no programa “ Bos Días Cole”.

E para que conste aos efectos oportunos,

Cerceda, ____ de _____ de _____

Asdo.: