



AUTORIZACIÓN PARA ALUMNOS QUE REGRESAN SOLOS A CASA

D/Dña: _____ como
madre/padre del alumno/a _____ del curso _____

Si No le autorizo a regresar a su domicilio sin acompañantes al término del
horario lectivo, eximiendo, por tanto, al centro de toda responsabilidad.

Para que conste, firmo la presente autorización:

Toledo, ____ de _____ de 20 ____.

FIRMA:

AUTORIZACIÓN PARA RECOGIDA DEL ALUMNADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA

D./D^a _____
con DNI: _____ como madre/padre/tutor del alumno/a

autorizo a que mi hijo/a sea recogido/a por las siguientes personas:

Nombre	Parentesco	DNI

Para que conste, firmo la presente autorización:

Toledo, ____ de _____ de 20 ____



Castilla-La Mancha

CEIP JUAN DE PADILLA
Consejería de Educación, Cultura y Deportes
C/ Valdemarías s/n 45007 Toledo

Tlfno. y fax: 925231415
Móvil: 696441540
e-mail: 45004971.cp@edu.jccm.es

FIRMA: