



ESCOLA MATA DE JONC

AUTORITZACIÓ DE RECOLLIDA D'ALUMNES

_____,
pare, mare o tutor/a de l'alumne/a _____ del curs
_____.

autoritz _____, amb DNI _____
_____, amb DNI _____
_____, amb DNI _____
_____, amb DNI _____

a recollir del centre el/la meu/meva fill/a.

Palma, _____ de/d' _____ de 20 _____

Signat:

Nom de la persona que signa _____