



Región de Murcia  
Consejería de Educación,  
Juventud y Deportes



C.E.P. ANTONIO DE ULLOA

CBM   
Colegio Bilingüe

**CURSO 2018-2019**

Yo, D/D<sup>a</sup>: \_\_\_\_\_, con D.N.I.: \_\_\_\_\_

y con domicilio en C/ \_\_\_\_\_ como padre/madre/tutor

legal del alumno/a \_\_\_\_\_,

matriculado/a en el curso \_\_\_\_\_ de primaria.

**AUTORIZO:** Que mi hijo/a sea recogido/a a la salida del colegio por:

**NOMBRE:**

**APELLIDOS:**

**D.N.I.:**

**PARENTESCO:**

**NOMBRE:**

**APELLIDOS:**

**D.N.I.:**

**PARENTESCO:**

**NOMBRE:**

**APELLIDOS:**

**D.N.I.:**

**PARENTESCO:**

**OBSERVACIONES:**

**FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR/A LEGAL:**

Fdo.: \_\_\_\_\_

**NOTA:** Adjunte a este documento fotocopia del DNI de la persona autorizada.