Región de Murcia
Consejería de Educación

C.E.P. ANTONIO DE ULLOA

CBM
Colegio Bilingüe

CURSO 2023-2024

Yo, D/Dª:_____, 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.