



Región de Murcia
Consejería de
Educación, Formación
Profesional y Empleo



C.E.P. ANTONIO DE ULLOA

CBM 
COLEGIOS BILINGÜES DE LA REGIÓN DE MURCIA
Colegio Bilingüe

CURSO 2024-2025

Yo, D/D^a: _____, 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.