



# **RELACIÓN DE PERSONAS AUTORIZADAS** **PARA SALIDAS ANTICIPADAS DE SU HIJO/A**

Curso académico 2010-11

ALUMNO/A: \_\_\_\_\_ NIVEL: \_\_\_\_\_

**Estimados padres y madres:**

A lo largo del curso su hijo/a puede que tenga que salir del centro antes de que acabe la jornada escolar para acudir a consulta médica, a realizarse analíticas, etc. Cuando un alumno o alumna deba ausentarse anticipadamente, necesitamos conocer qué personas están autorizadas por ustedes para ello, debiéndose identificar convenientemente, pues preservamos en todo momento la seguridad y bienestar de sus hijos.

Por ello le rogamos cumplimenten los datos siguientes sabiendo que si es necesario puede dar de baja a algunas de las personas autorizadas o incluir otras, previa notificación a través de la Secretaría de nuestro instituto.

Muchas gracias por su inestimable colaboración.

PARENTESCO	APELLIDOS	NOMBRE	D.N.I

Casas Nuevas a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2010

El padre o la madre (según proceda)

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

**Adjuntar copia del D.N.I. para verificar firma.**