



## AUTORIZACIÓN PARA LA SALIDA TEMPRANA DEL ALUMNADO MENOR DE EDAD

NOMBRE DEL ALUMNO/A: \_\_\_\_\_

CURSO: \_\_\_\_\_

NOMBRE MADRE/PADRE/TUTOR LEGAL: \_\_\_\_\_

NIF/NIE MADRE/PADRE/ TUTOR LEGAL: \_\_\_\_\_

TELÉFONO MADRE/PADRE/ TUTOR LEGAL: \_\_\_\_\_

### AUTORIZO

a que mi hijo/a pueda salir del centro educativo como medida extraordinaria (enfermedad, consulta médica,...) con los siguientes mayores de edad:

NOMBRE	APELLIDOS	NIF/NIE	TELÉFONO

El alumnado menor de edad no podrá salir del centro con ninguna persona que no esté en el listado y previa comprobación de identidad. Tampoco se podrá autorizar telefónicamente.

En Güímar a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_

Firmado padre/madre/tutor legal:

\_\_\_\_\_