



CEIP M^º JESÚS RAMÍREZ DÍAZ
 Gobierno de Canarias
 C/ Cánovas del Castillo n^º 67
 Tlf: 928-69-51-52

COMEDOR ESCOLAR

AUTORIZACIÓN PARA LA SALIDA

D. Dña: _____

Con D.N.I.:

TELÉFONOS:

Padre /madre del alumno/a : _____

Del curso INFANTIL de 3 años 4 años 5 años

DE PRIMARIA 1º 2º 3º 4º 5º 6º

DEL CEIP M^º JESÚS RAMÍREZ DÍAZ

Doy autorización para que mi hijo o hija regrese a su domicilio al finalizar el horario de comedor escolar, acompañado o acompañada de los siguientes miembros de la Comunidad Escolar, familia o personas autorizadas, liberando al centro de toda responsabilidad de cualquier incidente que se produzca por dicha causa durante el trayecto a casa.

Personas adultas autorizadas a retirar al alumno/a al finalizar el horario de comedor escolar:

Nombre: _____ DNI: _____

Nombre: _____ DNI: _____

Nombre: _____ DNI: _____

Telde a _____ de _____ de 200.....

Firmado: Madre, Padre, Tutor, Tutora:

Fdo.: _____