

Apellidos y nombre del alumno/a:

Edad:

Curso:

Teléfonos de contacto:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Observaciones (Alergia o alguna circunstancia especial a tener en cuenta)

D/D^a.: _____, padre/madre/tutor-a
(subraye lo que proceda) del alumno-a arriba indicado, AUTORIZA su recogida, a la finalización de las actividades extraescolares, a las siguientes personas:

Nombre:	DNI:
Nombre:	DNI:
Nombre:	DNI:
Nombre:	DNI:
Nombre:	DNI:
Nombre:	DNI:

En Las Palmas de Gran Canaria, a _____ de _____ 201 .

El padre, la madre o tutor/a:

