



**AUTORIZACIÓN A TERCERAS PERSONAS:**  
(Importante para la salida de su hijo/a por motivo de enfermedad)

D./Doña. \_\_\_\_\_,  
con DNI/NIE/pasaporte \_\_\_\_\_, padre/madre/tutor legal del alumno/a  
\_\_\_\_\_ del grupo \_\_\_\_\_

autorizo a las siguientes personas como responsables para poder recoger a mi hijo/a cuando a mí  
NO me sea posible:

AUTORIZADO/A 1	AUTORIZADO/A 2
NOMBRE: APELLIDOS: DNI: Relación con el alumno/a:	NOMBRE: APELLIDOS DNI: Relación con el alumno/a:
AUTORIZADO/A 3	AUTORIZADO/A 4
NOMBRE: APELLIDOS: DNI: Relación con el alumno/a:	NOMBRE: APELLIDOS DNI: Relación con el alumno/a:

**Presentar fotocopia del DNI de los autorizados, o NO serán considerados como tales.**

En Playa Honda, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Firma del padre/madre/tutor legal: \_\_\_\_\_  
DNI: \_\_\_\_\_