



C.E.I.P. S'OLIVERA
FINCA S'OLIVERA S/N
07819 PUIG D'EN VALLS
TEL I FAX 971 19 05 47
Adreça electrònica:ceipsolivera@educacio.caib.es

D/D^a

con D.N.I., N.I.E. o pasaporte n^o :.....

padre/madre o tutor del alumno/a

del curso.....

- AUTORIZO a que mi hijo/a salga solo del colegio y me espere fuera del centro.
- AUTORIZO a que mi hijo/a , al acabar las clases, se vaya sólo a casa.
- AUTORIZO a que mi hijo/a , al acabar las clases recoja a su hermano/a menor y que se vayan solos a casa o me esperen fuera del centro.
- AUTORIZO a que mi hijo/a sea recogido por su hermano/a mayor y que se vayan solos a casa o me esperen fuera del centro.

En Puig d'en Valls, ade.....de.....

Firma



C.E.I.P. S'OLIVERA
FINCA S'OLIVERA S/N
07819 PUIG D'EN VALLS
TEL I FAX 971 19 05 47
Adreça electrònica:ceipsolivera@educacio.caib.es

D/D^a

con D.N.I., N.I.E. o pasaporte n^o :.....

padre/madre o tutor del alumno/a

del curso.....

- AUTORIZO a que mi hijo/a salga solo del colegio y me espere fuera del centro.
- AUTORIZO a que mi hijo/a , al acabar las clases, se vaya sólo a casa.
- AUTORIZO a que mi hijo/a , al acabar las clases recoja a su hermano/a menor y que se vayan solos a casa o me esperen fuera del centro.
- AUTORIZO a que mi hijo/a sea recogido por su hermano/a mayor y que se vayan solos a casa o me esperen fuera del centro.

En Puig d'en Valls, ade.....de.....

Firma



C.P. S'OLIVERA
FINCA S'OLIVERA S/N
07819 PUIG D'EN VALLS
TEL I FAX 971 19 05 47
Adreça electrònica:ceipsolivera@educacio.caib.es

D/D^a

amb D.N.I., N.I.E. o passaport n^o :.....

pare/mare o tutor de l'alumne/a

del curs.....

- AUTORITZO a que el meu fill/a surti sol de l'escola i m'esperin fora del centre.
- AUTORITZO a que el meu fill/a , en acabar les classes, se'n vagi tot sol a casa.
- AUTORITZO a que el meu fill/a , al acabar les classes reculli al seu germà /na petit/a i que se'n vagin sols a casa o m'esperin fora del centre.
- AUTORTIZO a que el meu fill/a sigui recollit pel seu germà/na més gran i que marxin sols a casa o m'esperin fora del centre.

En Puig d'en Valls, ade.....de.....

Firma



C.P. S'OLIVERA
FINCA S'OLIVERA S/N
07819 PUIG D'EN VALLS
TEL I FAX 971 19 05 47
Adreça electrònica:ceipsolivera@educacio.caib.es

D/D^a

amb D.N.I., N.I.E. o passaport n^o :.....

pare/mare o tutor de l'alumne/a

del curs.....

- AUTORITZO a que el meu fill/a surti sol de classe i m'esperin al hall de l'entrada del centre
- AUTORITZO a que el meu fill/a , en acabar les classes, se'n vagi tot sol a casa.
- AUTORITZO a que el meu fill/a , al acabar les classes reculli al seu germà /na petit/a i que se'n vagin sols a casa o m'esperin fora del centre.
- AUTORTIZO a que el meu fill/a sigui recollit pel seu germà/na més gran i que marxin sols a casa o m'esperin fora del centre.

En Puig d'en Valls, ade.....de.....

Firma