

AUTORIZACIÓN TALLERES 2018

Taller:.....

Profesor:.....

Horario:.....

Lugar:.....

Contactos:.....

Por la presente, autorizo al retiro de mi hijo/a

Marcar X lo que corresponda.

-A ser retirado por el profesor a cargo del aula. -----

-A ser retirado por otro adulto del aula. -----

Nombre:.....

DNI:.....

-A retirarse solo -----