

AUTORITZACIÓ

En/ na _____ amb
DNI _____ Pare/ mare/ tutor/a de el curs _____
autoritzo que les següents persones puguin recollir al meu fill/a.

Recollida Espai Migdia 15:30 Jornada Intensiva(set/jun)

Recollida Permanència

NOM: _____ DNI _____

Parentes _____

NOM: _____ DNI _____

Parentes _____

NOM: _____ DNI _____

Parentes _____

Signatura

Castelldefels, _____ 2022