

AUTORIZACIÓN SALIDA DEL COMEDOR
CURSO 202__/202__

D./D^a:DNI:.....

Teléfono:.....como madre, padres o tutor legal del/la **alumno/a**:

APELLIDOS:..... NOMBRE: CURSO:.....

EXPONE QUE DA SU AUTORIZACIÓN PARA: (Marcar opción con una X)

<input type="checkbox"/>	SU RECOGIDA DEL COLEGIO, una vez finalizado el servicio de comedor POR PERSONAS DIFERENTES A LOS PADRES O TUTORES LEGALES (nombres y DNI)
<input type="checkbox"/>	SU SALIDA DEL COLEGIO SOLO/A
<input type="checkbox"/>	SU SALIDA DEL COMEDOR ANTES DE QUE FINALICE EL SERVICIO. HORA:

PERIODO: (Marcar opción con una X)

<input type="checkbox"/>	DÍAS ESPORÁDICOS
<input type="checkbox"/>	TODOS LOS DÍAS
<input type="checkbox"/>	HOY
<input type="checkbox"/>	OTROS:

Responsabilizándome de cualquier hecho que pudiera acaecer a partir de ese momento.

Lo que hago constar para que surta los efectos oportunos.

En Logroño a de de

Firma

Fdo:_____