



AUTORIZACIÓN RECOGIDA TERCERAS PERSONAS

POR LA PRESENTE Y EN CALIDAD DE MADRE/PADRE/PERSONA RESPONSABLE DEL NIÑO/A

.....

AUTORIZO A LA/S SIGUIENTE/S PERSONAS:

Nombre y apellidos

.....

D.N.I.....

Parentesco.....Teléfono.....

Nombre y apellidos

.....

D.N.I.....

Parentesco.....Teléfono.....

Nombre y apellidos

.....

D.N.I.....

Parentesco.....Teléfono.....

PARA QUE PUEDAN RECOGER A MI HIJO/A en Asociación Pedagógico BRÚJULA cualquier día del curso, avisando previamente mediante un mensaje de texto u oralmente al llevarle por la mañana.

En el caso de que un día determinado necesite que le vaya a buscar otra persona que no esté en esta lista, avisaré a las acompañantes mediante un mensaje de texto al móvil oficial de la escuela.

Conil, a de de 2024

Fdo:

DNI:

ASOCIACIÓN ESPACIO BRÚJULA CONIL
Espacio Pedagogía Activa

Aprendizaje Para Niños De 3 - 12 Años.

Carretera Nacional N-340 Casa de Postas, 11140 Conil de la Frontera, Cádiz
+34 667 28 82 18 | hola@espaciobrujula.org | www.espaciobrujula.org