

AUTORIZACIÓN PARA QUE UN ALUMNO/A

REGRESE SOLO A SU DOMICILIO DE EXTRAESCOLARES

DATOS DEL COLEGIO:

COLEGIO:	Colegio Sagrado Corazón		
DIRECCIÓN:	c/Sta. Magdalena Sofía 12		
CODIGO POSTAL	28036	LOCALIDAD	Madrid

DATOS DEL PADRE/MADRE/TUTOR:


APELLIDOS:			
NOMBRE:		DNI:	
DIRECCIÓN:			

En Madrid, a ___ de _____ de 20__

A/A Don Terence Sweeney (Coordinador de )

AUTORIZO


a mi hijo/a/tutelado/a _____, de ___ años de edad, que está cursando ___ curso de Educación Primaria/ESO, para que regrese solo los días: *lunes/ martes/ miércoles/ jueves/ viernes* (por favor subrayar los días autorizados) durante el curso ___, al término de la actividad extraescolar, por considerar que tiene suficiente madurez y autonomía para ello.

A tal efecto, asumo de forma exclusiva la responsabilidad que pudiera derivarse de los daños materiales o personales que ocasionara a terceros o que sufriera, una vez que abandone el recinto escolar, eximiendo de cualquier culpa o responsabilidad a la Empresa .

Por todo lo expuesto, SOLICITO a la Empresa  que permita la salida del citado alumno en el momento previamente indicado.

Firma Padre/Madre/Tutor:

D./ D^a _____

**Este consentimiento estará vigente desde el momento de la firma hasta que se dé de baja en la Empresa , a menos que la familia notifique un cambio de criterio.*

Clausula de Confidencialidad:

La información contenida en este comunicado es de carácter confidencial y exclusivamente enviada a quienes figuran como destinatarios. En caso de que usted haya recibido este comunicado por error, le rogamos que nos lo notifique y lo elimine de su sistema.

The information contained in this e-mail is confidential and exclusively intended for the recipient only. If you have received this e-mail by mistake, please delete it and notify us immediately.