



AUTORIZACIÓN PARA QUE UN ALUMNO/A REGRESE SOLO A SU DOMICILIO

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/Doña _____(Coordinador de la etapa):

AUTORIZO

a mi hijo/a/tutelado/a _____, de ___ años de edad, que está cursando ___ curso de Educación Primaria, para que regrese solo los días: *lunes/ martes/ miércoles/ jueves/ viernes* (por favor subrayar los días autorizados) durante el curso ____, al término de la jornada escolar, 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 al centro educativo.

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

Firma Padre/Madre/Tutor:

D./ D^a _____