

Autorización para retirarse por sus propios medios

Autorizo a mi hijo/a retirarse por sus propio del presente ciclo lectiv corresponda):	os medios desc	le el comienz	o hasta la fina	alización
Horario mediodía				
Tiorario medicala				
Horario Tarde				
No autorizo]			
Firma del padre/madre				
Aclaración				
DNI				
Fecha				

COLEGIO AULANUEVA