colegio san cirano

Instituto Privado – No Subvencionado

St. Ciaran's School

Incorporado a la Enseñanza oficial A-266

AUTORIZACION RETIRO DE ALUMNO

Año: 2020

Grado: ……

Apellido y Nombre del/la alumno/a: ……..……..…….

Domicilio: …….. CP …… Teléfono: ……..……

Apellido y Nombre del padre/madre/tutor/encargado: ….……..……

DNI: ……..……...…… Firma: ……..……...

Teléfono celular: …….. Teléfono trabajo: ……...……..……...

E -mail: ……..…....

Apellido y Nombre de la madre/padre/tutor/encargado: ……..……

DNI: ……..……...…… Firma: ……..……..

Teléfono celular: …….. Teléfono trabajo: ……..……..……..

E -mail: ……..……....

Deben estar completos todos los campos de los adultos responsables a cargo del niño/a.

PERSONAS AUTORIZADAS

APELLIDO Y NOMBRE	DNI	TELEFONO