

## AUTORIZACIÓN PARA TRASLADO

D./Dña. \_\_\_\_\_

con DNI. \_\_\_\_\_, padre/madre/tutor del alumno/a

\_\_\_\_\_ de la clase de

\_\_\_\_\_ del CEIP. Doña Mencía de Velasco,

### AUTORIZO AL PROFESORADO

A trasladar a mi hijo/a al Centro de Salud de Briviesca en caso de emergencia durante el horario lectivo por no poder hacerlo yo y eximiéndoles de posibles responsabilidades por ello.

Briviesca, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

Firma del padre/madre/tutor: