

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: