



AUTORITZACIÓ DE RECOLLIDA D'INFANTS DE L'ESCOLA

Jo en/na _____ amb DNI,
NIE, passaport _____ com a pare, mare, tutor de l'infant
_____ del grup de _____,
autoritzo que sigui recollit/da per
.....amb DNI/NIE

Matí 12:30 h			
SI		NO	

Tarda 16:00 h			
SI		NO	

Telèfon de contacte : _____



C/Mallorca, 657
08027 Barcelona



Tel. 93 349 02 95



a8052165@xtec.cat
www.escolaoctaviopaz.cat