

AUTORIZACIÓN COMEDOR

DATA:

Dº/Dª con DNI

E NUMERO DE TELÉFONO AUTORIZO, COMO NAI/PAI/TITOR LEGAL DO

ALUMN@ DE, QUE O ALUMNO

QUEDE NO CENTRO ATA AS 16:00H S SE LLE SIRVA O MENU OS DIAS ABAIXO INDICADOS E

QUE TEN AS SEGUINTES ALERXIAS

LUNS MARTES MERCORES XOVES VENRES

OU BEN DE FORMA ESPECIFICA O VINDEIRO

ASINADO

AUTORIZO AO MEU FILLO/ Á MIÑA FILLA, A SAÍR DO CENTRO ACOMPAÑADO/A POLAS SEGUINTES PERSOAS:

- D./Dna.

TFNO: DNI

- D./Dna.

TFNO: DNI

ASINADO

AUTORIZO QUE O MEU FILLO/ A MIÑA FILLA

POIDA SAIR SÓ DO CENTRO AO REMATE DO HORARIO DO COMEDOR ESCOLAR.

ASINADO