Avenida ocho de marzo 1. 28523 Rivas Vaciamadrid.
TL 917 139 700
secretaria@colegiohipatia.fuhem.es
colegiohipatia.fuhem.es

Ciudad Educativa Municipal
FUHEM
Hipatia

AUTORIZACIÓN RECOGIDA ALUMNOS/AS CURSO 2017-2018

Don:…….. y Doña:……

Autorizamos a las siguientes personas a que se hagan cargo a la salida del centro escolar de nuestro

hijo/a:…….. del curso:……

Nombre y apellidos del responsable	DNI	Relación con el alumno/a

Firma Madre

Firma Padre

Rivas Vaciamadrid, a …….. de……. de 20…..

Entregar en la secretaría del Centro en caso de producirse modificaciones a lo largo del curso.