

## **AUTORIZACIÓN: RECOGIDA ALUMNADO**

La familia del alumno/a: \_\_\_\_\_, matriculado/a en: \_\_\_\_\_

**Autoriza** a las siguientes persona a la recogida del alumno/a durante el horario escolar o a la salida del mismo, incluyendo el horario de comedor y extraescolares, siendo para ello necesario presentar el DNI. En caso de que alguna de las personas indicadas fuera menor de edad los abajo firmantes asumen toda la responsabilidad de que el/la alumno/a sea recogido por dichas personas.

Nombre y apellidos	DNI	Relación alumno/a	Menor de edad

**Únicamente alumnado de la etapa de Educación Infantil y primer ciclo de Educación Primaria (1º y 2º)**

Y para que así conste, **deben firmar el consentimiento escrito** los/las progenitores/as, tutores/as legales del/la alumno-a.

En Rivas-Vaciamadrid, a \_\_\_\_\_ :

<b>Progenitor/a, tutor/a (1):</b> _____	<b>Progenitor/a, tutor/a (2):</b> _____
DNI: _____ Firma: _____	DNI: _____ Firma: _____

**¡IMPORTANTE:** La presente autorización tendrá validez durante toda la escolarización del alumno-a salvo comunicación escrita a [secretariainfantil@colegiohipatia.fuhem.es](mailto:secretariainfantil@colegiohipatia.fuhem.es) que revoque este consentimiento. Con la presente firma aceptamos la política de privacidad.