



AUTORIZACIÓN DE PERMISO EN HORARIO LECTIVO

| | |
|------------------|-----|
| NAI/PAI, TITOR/A | DNI |
| | |

| |
|------------------|
| NOME DO ALUMNO/A |
| |

| |
|---------------|
| CURSO / CICLO |
| |

| |
|-----------------------------|
| ED. INFANTIL / ED. PRIMARIA |
| |

AUTORIZO Á PERSOA OU PERSOAS QUE SE ENUMERAN A CONTINUACIÓN A RECOLLER AO MEU FILLO

AO REMATE DO HORARIO LECTIVO.

LEVALO AO MÉDICO DENTRO DO HORARIO LECTIVO.

HORA de : a :

| | |
|---------|-------|
| 1-Don/a | _____ |
| 2-Don/a | _____ |
| 3-Don/a | _____ |
| 4-Don/a | _____ |

Lugo, a _____ de _____ de 201_____

Asdo.:

SR/SRA. TITOR/A DO ALUMNO