



## Autorización

D./Dna. \_\_\_\_\_,

con DNI nº \_\_\_\_\_ e domiciliado en \_\_\_\_\_

Como pai/nai, titor/titora legal do/a alumno/a \_\_\_\_\_

Curso \_\_\_\_\_ Grupo \_\_\_\_\_

Autorizo a D./Dna. \_\_\_\_\_

Con DNI nº \_\_\_\_\_ a recibir información académica do/a alumno/a

mencionado/a e a recollelo no centro cando sexa necesario.

Fdo.: \_\_\_\_\_

En Salvaterra de Miño, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_