



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN
E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA



C.E.I.P. NOSA SRA. DA PIEDADE
Rúa Neira Vilas- 44
36590Vila de Cruces – Pontevedra
E-mail:
ceip.nosasehora.piedade@edu.xunta.es
Tfno. 886151752- Fax: 886151754

AUTORIZACIÓN DE SAÍDA DO CENTRO

ALUMNADO DE TRANSPORTE ESCOLAR (RECOLLIDA NA PARADA)

D. _____ conD.N.I. _____

como pai/ titor legal e Dna. _____

conDNI: _____ como nai do alumno/ a



de nivel de Educaciónescolarizado neste centro no curso 21/22

AUTORIZO a que:

- O meu fillo/a de quinto ou sexto nivel de Educación Primaria baixe só na parada.

- O meu fillo/a de (curso) baixe na parada co seu irmán/a de quinto ou sexto.

.....(Nome do irmán)

- O meu fillo/a sexa recollido na parada escolar polas seguintes persoas (indicar DNI e nome):

.....

.....

.....

En Vila de Cruces, de de 2021.

O pai

A nai

Asdo: _____

Asdo.: _____



XUNTA DE GALICIA
 CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN
 E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA



C.E.I.P. NOSA SRA. DA PIEDADE
 Rúa Neira Vilas- 44
 36590 Vila de Cruces – Pontevedra
 E-mail:
 ceip.nosasehora.piedade@edu.xunta.es
 Tfno. 886151752- Fax: 886151754

AUTORIZACIÓN DE SAÍDA DO CENTRO

ALUMNADO NON TRANSPORTADO

D. _____ con D.N.I. _____

como pai/ titor legal e Dna. _____

con DNI: _____ como nai do alumno/ a



de nivel de Educación escolarizado neste centro no curso 21/22

AUTORIZO a que:

- O meu fillo/a de quinto ou sexto nivel de Educación Primaria saia só do centro

- O meu fillo/a de (curso) saia do centro co seu irmán/a de quinto ou sexto.

.....(Nome do irmán)

- O meu fillo/a sexa recollido no centro escolar polas seguintes persoas (indicar DNI e nome):

.....

.....

.....

En Vila de Cruces, de

de 2021

O pai

A nai

Asdo: _____

Asdo.: _____