

Don/dona _____, con DNI
_____ padre/nai/do
alumno/a _____ do curso

xustifico a recollida do meu fillo/a no centro nas
seguintes

datas: _____

_____ polo motivo:

Consulta médica

Outras (indicar brevemente):.....

Aclaracións (se fose necesario):

Lugo, _____ de _____ de 20

Sinatura