



CURSO 20 / 20

Dº / Dª. _____ .ConDNI: _____

Dº / Dª. _____ .ConDNI: _____

como padre y madre o tutor/a del alumno/a _____

DOY MI AUTORIZACIÓN

Para que hijo/a vuelva solo/a casa a la salida del colegio

Arévalo a _____ de _____ de 20 _____

FIRMADO PADRE/MADRE/TUTOR/A.

FIRMADO PADRE/MADRE /TUTOR/A.

Dº/Dª. _____ .

Dº/Dª. _____ .