



**COLEGIO SAN BUENAVENTURA  
CAPUCHINOS**

Plaza Circular, 10 - Telf. 968235600  
30008 MURCIA

Yo, D./Dña. \_\_\_\_\_,  
con DNI \_\_\_\_\_, madre/padre/tutor legal del alumno/a  
\_\_\_\_\_ del curso \_\_\_\_\_

**AUTORIZO** a D./Dña. \_\_\_\_\_,  
con DNI \_\_\_\_\_ y número de  
teléfono \_\_\_\_\_, a recoger a mi hijo/a en el Colegio San  
Buenaventura Capuchinos de Murcia.

- **La persona autorizada debe ser mayor de edad.**
- **Es imprescindible entregar junto a esta autorización la fotocopia del DNI de la persona autorizada.**
- **La persona autorizada para recoger al alumno deberá presentar su DNI cuando se persone en el centro.**

Y para que conste a los efectos oportunos firmo la presente a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_.

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